



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PADRES SOBRE
SALUD BUCAL Y SU INFLUENCIA EN LA HIGIENE ORAL DE SUS HIJOS
EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS 2017**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: GAVANCHO PUERTA, OLENKA ARACELI

ASESOR: MG. CD. HENRRY TORRES LAZARO

LIMA- PERÚ

2017

Dedico esta investigación a Dios por guiarme en este largo camino, a mis padres y hermanas por su apoyo infinito, y a todos aquellos que me alentaron a cumplir con esta gran meta

AGRADECIMIENTO

A mis padres por su apoyo y esfuerzo a lo largo de toda mi carrera lo cual me permitió terminar satisfactoriamente con mis estudios

A todos los docentes que me apoyaron con la realización de mi investigación que con sus conocimientos y experiencia lograron que pueda culminarla

RECONOCIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas por los grandes maestros que eh tenido quienes aportaron en mi formación profesional

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo de determinar la influencia de los conocimientos, las actitudes y prácticas sobre salud bucal de los padres en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.

Es una investigación de tipo explicativo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 129 padres y sus respectivos hijos, a los padres se les aplicó una encuesta bien estructurada y a los niños se les realizó el Índice de Higiene Oral Simplificado. Se obtuvo como resultados que el 47,3% de los padres tiene un nivel de conocimiento malo, de los cuales el 20,2% presenta hijos con mal índice de higiene oral; en cuanto a las actitudes el 72,9% de padres presentan actitudes adecuadas, de los cuales 36,4% presentan hijos con regular índice de higiene oral; por otro lado el 58,9% de padres tienen malas prácticas de los cuales 28,7% presentan hijos con regular índice de higiene oral. Se concluye que los conocimientos, las actitudes y prácticas sobre salud bucal de los padres influyen significativamente en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.

Palabras clave: Conocimientos; actitudes; prácticas; higiene oral.

ABSTRACT

This research aims to determine the influence of knowledge, attitudes and practices on oral health of parents in the oral hygiene of their children at the Pediatric Stomatologic Clinic of Alas Peruanas University 2017.

It is an investigation of an explanatory type and cross-sectional type. The sample consisted of 129 parents and their respective children, the parents were given a well-structured survey and the children were given the Simplified Oral Hygiene Index. Results showed that 47.3% of parents had a poor level of knowledge, of which 20.2% had children with poor oral hygiene index; in terms of attitudes, 72.9% of parents had adequate attitudes, of which 36.4% had children with a regular oral hygiene index; On the other hand, 58.9% of parents have bad practices, of which 28.7% have children with a regular oral hygiene index. It is concluded that knowledge, attitudes and practices on oral health of parents significantly influence the oral hygiene of their children in the Pediatric Stomatologic Clinic of Alas Peruanas University 2017.

Keywords: Knowledge; attitudes; practices; oral hygiene.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RECONOCIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	
ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS	
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1 Descripción de la realidad problemática	15
1.2 Formulación del problema	17
1.2.1 Problema principal	17
1.2.2 Problemas secundarios	17
1.3 Objetivos de la investigación	17
1.3.1 Objetivo principal	17
1.3.2 Objetivos secundarios	18
1.4 Justificación de la investigación	18
1.4.1 Importancia de la investigación	18
1.4.2 Viabilidad de la investigación	20
1.4.3 Limitaciones del estudio	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	21
2.1 Antecedentes de la investigación	21

2.1.1 Antecedentes internacionales	21
2.1.2 Antecedentes nacionales	24
2.2 Bases teóricas	27
2.2.1 Conocimiento en salud bucal	27
2.2.2 Actitudes en salud bucal	28
2.2.3 Prácticas en salud bucal	29
2.2.4 Salud bucal	30
2.2.5 Higiene bucal	31
2.2.6 Control de placa bacteriana mecánico	32
2.2.7 Control químico de placa bacteriana	35
2.2.8 Caries	36
2.2.8.1 Clasificación de la caries	37
2.2.9 Enfermedad periodontal	38
2.2.9.1 Gingivitis	38
2.2.9.2 Periodontitis	40
2.2.9.3 Clasificación de enfermedad periodontal	41
2.2.10 Maloclusión	41
2.2.11 Técnicas preventivas para la salud bucal	42
2.2.11.1 Aplicación de sellantes	42
2.2.11.2 Aplicación de flúor	44
3. Definición de términos básicos	44
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	46
3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas	46
3.1.1 Hipótesis principal	46

3.1.2 Hipótesis específicas	46
3.2 Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional	47
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	48
4.1 Diseño metodológico	49
4.2 Diseño muestral	49
4.2.1 Población	49
4.2.2 Muestra	49
4.2.3 Criterios de inclusión	50
4.2.4 Criterios de exclusión	51
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
4.3.1 Técnica	51
4.3.2 Instrumento	51
4.4 Técnicas del procesamiento de la información	51
4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	54
CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	55
5.1 Análisis de inferencial	55
5.2 Comprobación de hipótesis	73
5.2 Discusión	78
Conclusiones	84
Recomendaciones	85
Fuentes de Información	86

Anexos

Anexo 1: Carta de presentación

Anexo 2: Consentimiento informado

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos

Anexo 4: Instrumento de recolección de datos 2

Anexo 5: Matriz de consistencia

Anexo 6: Fotografías

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Influencia de los conocimientos de los padres sobre salud bucal en la higiene oral de sus hijos.	55
Tabla N° 2: Influencia de las actitudes de los padres sobre salud bucal en la higiene oral de sus hijos	58
Tabla N° 3: Influencia de las prácticas de los padres sobre salud bucal en la higiene oral de sus hijos	61
Tabla N° 4: Influencia de los conocimientos de los padres sobre salud bucal según su edad en la higiene oral de sus hijos.	64
Tabla N° 5: Influencia de las actitudes de los padres sobre salud bucal según su edad e la higiene oral de sus hijos	67
Tabla N° 6: Influencia de las prácticas de los padres sobre salud bucal según su edad en la higiene oral de sus hijos	70
Tabla N°7: Prueba Chi- cuadrado en la hipótesis general	73
Tabla N° 8: Prueba de Chi-cuadrado en la primera hipótesis específica	74
Tabla N° 9: Prueba de Chi-cuadrado en la segunda hipótesis específica	75
Tabla N° 10: Prueba de Chi-cuadrado de la tercera hipótesis específica	76
Tabla N° 11: Prueba de Chi-cuadrado de la cuarta hipótesis específica	77

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Influencia de los conocimientos de los padres sobre salud bucal en la higiene oral de sus hijos.	57
Gráfico N° 2: Influencia de las actitudes de los padres sobre salud bucal en la higiene oral de sus hijos	60
Gráfico N° 3: Influencia de las prácticas de los padres sobre salud bucal en la higiene oral de sus hijos	63
Gráfico N° 4: Influencia de los conocimientos de los padres sobre salud bucal según su edad en la higiene oral de sus hijos.	66
Gráfico N° 5: Influencia de las actitudes de los padres sobre salud bucal según su edad e la higiene oral de sus hijos	69
Gráfico N° 6: Influencia de las prácticas de los padres sobre salud bucal según su edad en la higiene oral de sus hijos	72

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

	Pág.
Fotografía N° 1: Fachada de la Clínica Estomatológica Pediátrica	102
Fotografía N° 2: Madre de familia siendo encuestada	102
Fotografía N° 3: Ingresando a uno de los módulos de la clínica	103
Fotografía N° 4: Alumno realizando el IHOS	103
Fotografía N° 5: Alumno proporcionando los datos de IHOS	104
Fotografía N° 6: Alumna realizando el IHOS	104

INTRODUCCIÓN

Muchas veces cuando nos hablan de salud bucal pensamos en salud dental pero debemos tener en cuenta que la salud bucal es mucho más; la boca es conformada por múltiples tejidos y en ellos suelen aparecer infinidad de patologías, además varias de estas patologías suelen ser signo de enfermedades sistémicas. Podemos decir entonces que la buena salud bucal es esencial para la salud general y la calidad de vida. Una mala salud bucal podría tener consecuencias desfavorables en el bienestar físico y psicosocial; las enfermedades bucales muchas veces son invisibles o han sido aceptadas como una consecuencia del envejecimiento, sin embargo existe una clara evidencia de que estas enfermedades no son inevitables pero pueden ser prevenidas o reducidas con sencillos métodos, tales como mantener una correcta higiene oral utilizando todos los implementos necesarios. Los odontólogos somos responsables del diagnóstico, la asistencia sanitaria bucal y prescripción, así como de la supervisión y gestión del desarrollo de investigación y programas de salud bucal que beneficien a la población.¹

Sabemos que todos los hábitos inicialmente son transmitidos de padres a hijos y por esto se debe tener en cuenta que las personas necesitan de información, la cual permitirá desarrollar la aparición de nuevos hábitos que serán transmitidos de generación en generación. Es por esto el interés de conocer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los padres sobre salud bucal, porque ellos serán los primeros en brindar la información a sus hijos.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La salud bucal es de mucha importancia, ya que sabemos que las múltiples patologías orales afectan a gran cantidad de la población mundial; por ejemplo la caries dental es la enfermedad bucal más común entre los niños y que además afecta aproximadamente al 90% de los escolares en América (5 a 17 años). Muchas veces inicia como caries rampante, es por esto que se debe trabajar principalmente en los padres, evitando que los padres lleven a sus hijos a consulta solo cuando ellos presentan dolor y no por prevención, afectando la salud general del niño.²

En nuestro país el Programa de Salud bucal Nacional solo incluye a los niños de etapa escolar y a los ancianos, debido a que creen que es mejor intervenir en la dentición permanente, y lamentablemente en su mayoría los padres tienen ese mismo pensamiento.³ Irónicamente la prevención es muy sencilla si contribuimos a que los padres tengan el conocimiento necesario para formar buenos hábitos de higiene en sus hijos; la educación de los padres sobre la salud bucal es primordial para combatir el desarrollo de enfermedades bucales y mejorar los índices de salud bucal de la población. Se destaca el papel de la familia en el mantenimiento de una correcta salud en los niños ya que son los encargados de generar hábitos desde edades tempranas, determinando así el futuro de la salud bucal del niño.

El conocimiento debe ir acompañado de buenas actitudes que son predisposiciones de las personas en reaccionar positivamente hacia algún concepto determinado. Éstas poseen tres componentes: cognitivo, afectivo y

conductual; el primero comprende lo que cree la persona, sea esto verdadero o no; el componente afectivo abarca los sentimientos suscitados respecto del objeto; por último el componente conductual refleja el comportamiento actual de la persona, esté de acuerdo o no con los otros componentes.

Las buenas prácticas son imprescindibles para mejorar el estado de salud bucal en la población, es por esto que no solo basta con tener el conocimiento sino que debe ponerse en práctica. Entre las buenas prácticas que deberían realizarse para preservar un buen estado de salud bucal según la Academia Americana de Odontología Pediátrica están; las revisiones por el dentista, las cuales deben iniciar antes de la erupción dental aproximadamente en los primeros 6 meses de vida para prevenir distintas enfermedades; a partir de la erupción de los primeros dientes deciduos el odontólogo debe designar las fechas de asistencia a la consulta analizando las necesidades individuales de cada niño. Así mismo los buenos hábitos de alimentación evitando la ingesta de azúcares y desarrollando buenos hábitos de higiene como cepillarse por lo menos dos veces al día limitaran la aparición de caries e incluso enfermedades periodontales. Es muy común el error de iniciar la limpieza una vez terminada la erupción de todos los dientes deciduos, eso genera aparición temprana de lesiones cariosas y alteraciones del periodonto; es función del odontólogo orientar e informar a los padres sobre las distintas inquietudes que tengan sobre el cuidado preventivo de la salud bucal.²

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

- ¿Cómo influyen los conocimientos, las actitudes y prácticas de los padres sobre salud bucal en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017?

1.2.2 Problemas secundarios

- ¿Cómo influyen los conocimientos de los padres sobre salud bucal en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017?
- ¿Cómo influyen las actitudes de los padres sobre salud bucal en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017?
- ¿Cómo influyen las prácticas de los padres sobre salud bucal en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017?
- ¿Cómo influyen los conocimientos, las actitudes y prácticas de los padres sobre salud bucal según su edad en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo principal

- Determinar la influencia de los conocimientos, las actitudes y prácticas sobre salud bucal de los padres en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.

1.3.2 Objetivos secundarios

- Determinar la influencia del conocimiento de los padres sobre salud bucal en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.
- Determinar la influencia de las actitudes de los padres sobre salud bucal en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.
- Determinar la influencia de las prácticas de los padres sobre salud bucal en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.
- Determinar la influencia de los conocimientos, las actitudes y prácticas de los padres sobre salud bucal según su edad en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia de la investigación

Se sabe que los conocimientos, actitudes y prácticas en la salud son muy importantes para la prevención y curación de las enfermedades. Como sabemos existen múltiples patologías bucales las cuales se manifiestan desde los primeros años de vida, y sus secuelas producen efectos incapacitantes de orden funcional, sistémico y estético, por el resto de la vida de los afectados. Entre estas patologías se tiene a la caries dental que aparece entre las primeras causas de morbilidad bucal a nivel mundial, en nuestro país la situación no es diferente, al no ser la salud oral tema trascendente para la

población debido a factores como la condición económica, la falta de educación, entre otras que hacen que la población no asista al odontólogo a menos que tenga un problema que limite su actividad diaria. La caries dental sigue siendo un problema que afecta a una importante proporción de niños, como consecuencia de haber sido subvalorada por no ocasionar mortalidad directa.

Las enfermedades bucales pueden aparecer desde temprana edad, y una vez declaradas no tienen curación espontánea, sin embargo, la mayoría son prevenibles con hábitos correctos de higiene, alimentación y conducta, el autocuidado, por tanto, es una conducta que debería realizar la persona para sí misma, pero que no nace con ella, sino que hay que desarrollarla a través del aprendizaje con el uso de las técnicas afectivo-participativas.

Los niños por lo general pasan la mayor parte de su tiempo con sus padres. Es durante la niñez donde aprende rutinas, hábitos y conductas establecidas como normas en el hogar, las que dependen de los conocimientos, las actitudes y prácticas de los padres.

La presente investigación busca determinar la influencia de los conocimientos, las actitudes y prácticas de los padres sobre salud bucal en la higiene oral de sus hijos. No cabe duda que realizar este tipo de estudios contribuye a concientizar tanto al profesional como a los padres sobre esta problemática social. El conocimiento de los padres depende de cuanta información les brindemos, se espera que este estudio pueda contribuir a combatir este problema social y más adelante se construyan proyectos de salud bucal

basados en combatir el desconocimiento sobre salud bucal y así ser determinante para adquirir buenas actitudes y desarrollar buenas prácticas que mejoren el estado de salud bucal en la población, y así poder prevenir múltiples enfermedades.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

La realización del estudio es viable ya que se cuenta con la autorización y apoyo de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas peruanas para la realización de la investigación, la cual colabora con el desarrollo de investigación científica. Con esta investigación se espera contribuir a manera de material didáctico y demostrativo.

1.4.3 Limitaciones del estudio

La investigación no ha tenido limitaciones en tiempo, ya que se logró terminar la recolección de datos en el primer periodo del año 2017, tampoco ha tenido limitación en potencial humano ya que a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas acuden múltiples pacientes y en su mayoría van acompañados de sus padres , por otro lado tampoco existieron limitaciones económicas ya que los gastos para la investigación pudieron ser solventados, el acceso a información no fue dificultoso ya que hoy en día la tecnología ha avanzado mucho y además la Universidad Alas Peruanas cuenta con bibliotecas físicas y virtuales.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Lorente A, Cortéz L, Guzmán P, Galera M, Canteras M. (2016) Realizaron un estudio en España con el objetivo de conocer el estado actual de los hábitos de higiene bucodental y de alimentación en un grupo de niños en edad escolar y su relación con la caries dental. El estudio es de tipo observacional realizado en 130 escolares de entre 3 y 12 años de edad. Se realizaron encuestas a los padres en relación con los hábitos de higiene oral y de alimentación. Se les realizó a los niños un examen oral para el diagnóstico de caries. Como resultados se obtuvo que la prevalencia de los niños con caries es del 33%. Hay una relación entre la caries, la nacionalidad y el nivel de estudios de los padres. También existe asociación entre la caries y la presencia de placa, el tiempo de cepillado, el uso de chupete y el bruxismo. Se concluye que la educación para la salud en la etapa de educación infantil es fundamental para que el niño adquiera unos hábitos de alimentación y salud bucodental adecuados.⁴

Vélez M, Viteri M. (2016) Realizaron un estudio con el objetivo de distinguir el nivel de actitudes y prácticas de salud oral con el índice Hiroshima University Dental Behavior Inventory (HU-DBI) que tienen los estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad de Cuenca en el periodo 2015-2016. Se evaluaron un total de 2007 personas, a las cuales se les aplicó el índice HU-DBI que se mide mediante un cuestionario de 20 preguntas dicotómicas que valora en una escala máxima de 12 las actitudes y conductas

de los participantes. Se empleó la prueba no paramétrica de U-Mann Whitney y de Kruskal Wallis, así mismo se utilizó el estadístico Chi-cuadrado para el análisis de datos; la puntuación HU-DBI de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas fue de 6,51 (DE 1,48) que significa regular, a su vez no existió diferencia estadísticamente significativa entre sexo, procedencia y raza; dos de las preocupaciones predominantes entre los participantes fue el color de sus dientes (87,69%) y el mal aliento de su boca (94,92%). Al haber obtenido un índice regular, resulta necesario incitar a los participantes y a las personas en general a tener un mejor cuidado bucal de modo que no repercuta en enfermedades y afecciones a futuro.⁵

Aristizabal A, Bedoya J, Orrego J, Ortiz S, Gómez R. (2015) Realizaron un estudio con el fin de determinar la correlación que existe entre las creencias y hábitos acerca de la salud bucal y el estado de salud bucal de los estudiantes en un colegio de la ciudad de Pereira en el año 2014. Es un estudio observacional descriptivo de corte transversal; se aplicaron instrumentos para valorar las creencias, hábitos y estado de salud bucodental. Se encuestaron 120 estudiantes, 65 de sexo femenino y 55 de sexo masculino con un promedio de edad de 14 años y rango de edad entre 11 y 22 años. Del total encuestado el 64,5 % tienen adecuadas creencias en cuanto a salud oral y el 51,3% tienen buenos hábitos de salud oral. Se concluye que las personas que tienen creencias más acertadas y practican mejor los hábitos de higiene oral tienen un mejor estado de salud bucal y un índice COP más bajo.⁶

Díaz Y, et al. (2015) realizó un estudio con el objetivo de determinar la influencia del nivel de información de las madres sobre la importancia de la

dentición, en el estado de salud de los niños. Es un estudio de tipo observacional descriptivo de corte transversal. La muestra fue conformada por 70 niños de 5 a 7 años provenientes de dos escuelas de la localidad de Santa Clara, Villa Clara en Cuba, atendidos en la clínica Celia Sanchez Manduley en el periodo de septiembre del 2012 a marzo del 2013. Para la recolección de datos se empleó una encuesta y una prueba de percepción del funcionamiento familiar a las madres y a los niños se les elaboró una historia clínica. En los resultados se encontró que predomina la familia disfuncional y prevalecen los niños con mal estado de salud oral en familias severamente disfuncionales. Se concluyó que el desconocimiento de las madres repercute desfavorablemente en los niños.⁷

Lavastida G. (2015) Desarrollaron una investigación con el fin de identificar la relación entre el nivel de conocimientos básicos de salud bucal de los adolescentes y el de sus madres. La muestra contó con 167 (de forma aleatoria simple) con sus madres respectivas. La información fue recogida en cuestionarios. Se estimó la frecuencia de adolescentes y de madres, según nivel de conocimientos, intervalos de confianza (IC) de 95 % de confiabilidad. Además fue analizada la oportunidad relativa (OR) a bajo nivel de conocimiento en los hijos según variables de las madres (el nivel de instrucción de ellas fue tomado como variable confusora), por regresión logística de Wald paso a paso hacia atrás con significación de $p \leq 0,05$, y el valor instrumental del conocimiento de las madres en el diagnóstico del de sus hijos mediante la sensibilidad, la especificidad y la curva ROC. Se obtuvo como resultados que el 85,6 % de los adolescentes y el 91,6 %, de sus madres poseían un alto nivel

de conocimientos, el nivel de conocimientos en los hijos se asoció significativamente al de sus madres ($p \leq 0,000$) con OR 39,486 (9,763-159,71), aún luego de la corrección se mantuvo la asociación en 37,500 (2,771-507,475), la sensibilidad fue de 97,9 % (97,5-98,3) y la exactitud diagnóstica de 71,9 % (59,7-84,0). Se concluye que el nivel de conocimiento de las madres es un instrumento para identificar el de sus hijos, por lo que se refuerza el planteamiento de que las estrategias que se elaboren para preservar la salud bucal en adolescentes, deben incluir a sus madres.⁸

2.1.2 Antecedentes nacionales

López T.(2016) Realizó un estudio de investigación que tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de estudiantes de 1ro de secundaria de la Institución Educativa “República Peruana” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015. La investigación fue de diseño descriptivo y tuvo una muestra de 50 padres de familia a los cuales se les aplicó un cuestionario de 18 preguntas. Se obtuvo los siguientes resultados; sobre el nivel de conocimiento de Salud Bucal se obtuvo un 38% en un nivel bueno, un 62% con un nivel regular, y un 0% con un nivel malo. Sobre medidas preventivas el 46% tuvo un nivel bueno, el 54% un nivel regular y un 0% en un nivel malo. Sobre el conocimiento de enfermedades bucales fue de 42% con un nivel bueno, un 30% con un nivel regular y un 28% con un nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre desarrollo dental un 50% posee un nivel bueno, un 50% en un nivel regular y un 0% en un nivel malo. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre salud

bucal en padres de familia de estudiantes de 1ro de secundaria de la I. E. "Republica Peruana" es de nivel regular.⁹

Chileno M. (2016) Realizó una investigación que tuvo como objetivo relacionar el conocimiento de los padres sobre salud oral y la experiencia de caries e higiene oral en los escolares discapacitados del CEBE N° 15 en Huaycán. El estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal contó con una muestra de 84 escolares con discapacidad de 3 a 20 años y sus padres. La evaluación del conocimiento sobre salud oral de los padres se realizó mediante una encuesta bien estructurada, clasificándolos en 3 grupos de nivel de conocimiento sobre salud oral bueno, regular y deficiente, de acuerdo a la escala de Estaninos. Luego se evaluó la higiene oral y el índice ceod/CPOD en los escolares discapacitados. Se obtuvo como resultado un deficiente conocimiento de los padres sobre salud oral (47,6%) y una higiene oral mala en los escolares (45,2%). El ceo-d más alto pertenece a los escolares con Deficiencia auditiva ($5 \pm 1,89$), mientras que el CPO-D más alto fue del retardo mental (4 ± 3). Se estableció una relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y la higiene oral de los escolares discapacitados a la prueba χ^2 ($p < 9,05$) e inversa ($r = -0,328$) entre el conocimiento de los padres sobre salud oral y la experiencia de caries en los escolares discapacitados con el análisis de correlación de Spearman.¹⁰

Serquén K. (2015) Desarrollo un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene bucal y el estado de higiene bucal de sus hijos de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial 007 José Leonardo Ortiz, Lambayeque, Perú. Fue de tipo descriptivo

observacional de corte transversal y la muestra estuvo conformada por 48 padres y sus respectivos hijos de 3 a 5 años. Se obtuvo como resultados que la mayoría de padres encuestados denotaron nivel regular (60,4%) en cuanto al conocimiento sobre higiene bucal, el estado de higiene bucal de los niños fue bueno (39,6%), se halló asociación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y el estado de higiene bucal de sus hijos de 3 a 5 años ($p=0.01$).¹¹

Ríos C. (2014) realizó una investigación con el fin de determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares, en el Policlínico Pacasmayo (ESSALUD). Se aplicó un cuestionario bien estructurado auto administrado a una muestra de 255 madres que acudieron al programa de crecimiento y desarrollo de dicho policlínico. Los resultados fueron porcentuales y se aplicó la prueba de Chi-cuadrado para generar una relación estadística entre variables. El nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres fue bueno en 67,5%, adecuada en el 80,8% y regular en el 87,7%; se encontró relación significativa entre el nivel de conocimientos con la edad y la ocupación; la mayoría de las madres tenía más de 20 años y contaban con instrucción secundaria, en su mayoría eran amas de casa. En conclusión las madres tienen un nivel de conocimientos, actitudes aceptables y prácticas regulares sobre la salud oral de los niños, lo cual es favorable para generar hábitos de higiene adecuados en los niños y mejorar así su calidad de salud bucal.¹²

Benavente L, et al. (2013) Realizaron este estudio en Lima con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre la salud bucal de las madres de

familia y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad que acuden a establecimientos hospitalarios del Ministerio de Salud y Seguro Social (ESSALUD), el estudio es de tipo analítico transversal. La muestra fue constituida por 143 madres con sus respectivos hijos. Se realizó un cuestionario estructurado para recolección de datos de conocimiento sobre salud bucal a las madres y fichas de diagnóstico de salud bucal a los niños. En los resultados no se encontró asociación significativa entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal que poseen las madres, con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años. Concluyen que se debe dar prioridad a los programas de prevención para generar buenas actitudes sobre el cuidado de salud bucal, desde corta edad, destacando el rol de la dentición decidua, no solo para resguardar el espacio que ocuparan los dientes permanentes, sino mucho más como es la alimentación del niño y la función que tiene para su buen crecimiento y desarrollo, logrando así que tengan vidas saludables.¹³

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento en salud bucal

El conocimiento, es la forma en el que el hombre aprende a desarrollarse y desenvolverse desde su nacimiento adquiriendo habilidades.¹⁴

Los conocimientos de salud bucal no siempre están fuertemente asociados con los comportamientos de los individuos. Sin embargo, se cree que un mayor conocimiento puede conducir a mejores acciones de salud y a modificaciones del comportamiento y puede llevar a aumentar el uso de los servicios de salud bucal en las primeras etapas de la enfermedad. El conocimiento puede ser

adquirido de diversas maneras: en lo cotidiano, que implicaría el reconocimiento de nuestro entorno, adquirido a lo largo de la existencia de cada persona como resultado de sus vivencias y experiencias; y por otro lado, el conocimiento científico, que es el considerado como verdadero, ya que utiliza métodos e instrumentos para lograr una descripción o explicación de la realidad existente.

Para efectos de esta investigación, se considerará al conocimiento como un elemento de la cultura que comprende hechos e información que las personas acumulan con el tiempo. Consiste parcialmente en información general sobre el mundo como conceptos de las enfermedades más comunes como la caries, información sobre procedimientos como realizar una correcta higiene oral, así como de toda la información que procede del ámbito del desarrollo de las ciencias como la necesidad de realización de restauraciones dentales.¹⁵

2.2.2 Actitudes en salud bucal

Para conseguir conocimientos adecuados en salud bucal es necesario conocer las actitudes, porque sobre la base de estas se lograrán las modificaciones en los estilos de vida, para lo cual es importante una adecuada motivación en la población. Entonces tenemos que las actitudes en salud bucal son predisposiciones de las personas en reaccionar positivamente hacia algún concepto determinado sobre salud bucal. Éstas poseen tres componentes: cognitivo, conativo y afectivo; el primero comprende lo que cree la persona, sea esto verdadero o no; conativo que indica si el sujeto está en disposición o intención de desarrollar una conducta para lograr una modificación; analizando este concepto puede decirse que para lograr un cambio de actitud, es

necesario que el individuo esté motivado; precisamente uno de los factores que intervienen en la regulación de la conducta humana es la motivación. Esta surge de las necesidades e impulsa al hombre a realizar actividades para satisfacerlas. Cada paciente tiene una escala de valores en su motivación, por ejemplo, en caso de tener síntomas que apunten a una enfermedad cardíaca este acudirá rápidamente a consulta porque en su escala de valores los problemas cardíacos tienen mayor importancia, este mismo sujeto puede estar a punto de perder sus dientes, pero deja para mañana la atención bucal. El componente afectivo abarca los sentimientos suscitados respecto del objeto; es precisamente en este componente en el que se apoyan la utilización de las técnicas afectivo-participativas que están formadas de acuerdo a la cultura en que se ha desarrollado el individuo, sus creencias, experiencias personales, así como el grupo y la que ha recibido del entorno en que se desarrolló, como los medios de comunicación, escuela, hogar, entre otros. Las técnicas efectivo-participativas a emplear dependerán del grupo de edad a las que están dirigidas y sus características. Los temas se seleccionarán de acuerdo con el análisis de la situación de salud bucal realizado, en el que se identifican las condiciones de vida, actitudes, factores de riesgo y enfermedades. Esas técnicas sirven de apoyo a los proyectos educativos en salud bucal. Las técnicas no deben convertirse en recursos didácticos para hacer más fácil la transmisión de contenidos, sino para que la dinámica de participación permita la construcción colectiva de conocimientos y realidades. Por tanto, existen técnicas que se aplican durante el proceso de adquisición de conocimientos y de juegos didácticos, técnicas para reafirmar conocimientos, técnicas de

presentación (donde se potencia el sistema de valores) aspecto positivo en el trabajo social.¹⁶

2.2.3 Prácticas en salud bucal

Las buenas prácticas son imprescindibles para mejorar el estado de salud bucal en la población, es por esto que no solo basta con tener el conocimiento sino que debe ponerse en práctica. Entre las buenas prácticas que deberían realizarse para preservar un buen estado de salud bucal están las revisiones por el dentista las cuales deben iniciar antes de la erupción dental aproximadamente en los primeros 6 meses de vida para prevenir distintas enfermedades así lo así lo recomienda la Academia Americana de Odontología Pediátrica; a partir de la erupción de los primeros dientes deciduos el odontólogo debe designar las fechas de asistencia a la consulta analizando las necesidades individuales de cada niño. Así mismo los buenos hábitos de alimentación evitando la ingesta de azúcares y desarrollando buenos hábitos de higiene como cepillarse por lo menos dos veces al día limitaran la aparición de caries e incluso enfermedades periodontales. Es muy común el error de iniciar la limpieza una vez terminada la erupción de todos los dientes deciduos, eso genera aparición temprana de lesiones cariosas y alteraciones del periodonto; es función del odontólogo orientar e informar a los padres sobre las distintas inquietudes que tengan los padres acerca del cuidado de la salud bucal.²

2.2.4 Salud bucal

La salud oral es fundamental para mantener la salud general del niño. Una de las enfermedades más prevalente en los niños es la caries, la cual actualmente

es la enfermedad crónica más frecuente, en la infancia y presenta múltiples repercusiones en la salud general de los niños, esto es relacionado con hábitos de higiene incorrectos, alimentación inadecuada.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud bucal como “ausencia de dolor oral o facial, cáncer, infecciones, enfermedad periodontal, caries, pérdida de dientes, entre otras enfermedades que limiten las capacidades del individuo”. Una mala salud bucal puede generar consecuencias desfavorables en el bienestar del individuo.

2.2.5 Higiene Bucal

Una correcta higiene oral es indispensable para mantener un buen estado de salud oral, se debe brindar información a las personas sobre la importancia que tiene este hábito. Cuanto más temprano se inicie a desarrollar la higiene oral, los niños tendrán menores probabilidades de tener caries. La higiene oral de los niños es responsabilidad de sus padres o de los adultos más cercanos hasta que ellos adquieran la habilidad motora adecuada para realizar correctamente su higiene oral. Antes de la erupción dental se debe estimular al bebé para que este se acostumbre a la manipulación de su boca, de esta forma iniciaremos con el hábito de higiene oral. Se realizará la limpieza una vez por día, pueden usarse dedales o gasas con agua. Al erupcionar los primeros dientes la limpieza se realizará dos veces por día usando dedales o cepillos dentales para niños hasta aproximadamente los 18 meses; con la erupción de los primeros molares se optara por el uso exclusivo del cepillo dental, las cerdas deben ser suaves, el cepillado debe realizarse sobre todo en caras laterales haciendo movimientos circulares. Los niños pueden desarrollar

su cepillado dental dos veces al día supervisados por un adulto utilizando pasta dental fluorada (Tamaño de una lentejita) a partir de los 5 – 6 años. Las revisiones por el dentista deberían iniciar incluso antes de la erupción dental aproximadamente en los primeros 6 meses de vida para prevenir distintas enfermedades así lo recomienda, así lo recomienda la Academia Americana de Odontología Pediátrica; a partir de la erupción de los primeros dientes deciduos el odontólogo debe designar las fechas de asistencia a la consulta analizando las necesidades individuales de cada niño. Los buenos hábitos de alimentación evitando la ingesta de azúcares y desarrollando buenos hábitos de higiene como cepillarse por lo menos dos veces al día limitaran la aparición de caries e incluso enfermedades periodontales.¹⁷

2.2.6 Control de placa bacteriana mecánico

- Cepillado dental

Técnicas de cepillado horizontal

Se realizan movimientos de derecha a izquierda y anteroposteriores.

Técnica horizontal o de frotado: Usada por personas que no recibieron instrucción sobre higiene oral. Se realizan movimientos de vaivén de atrás hacia adelante y de derecha a izquierda. Las superficies oclusales, linguales y palatinas se cepillan con la boca abierta y las superficies vestibulares con la boca entre abierta.

Técnica Starkey: Indicada hasta los 7 años debe realizarse por los padres, hasta los 2 años el niño debe estar recostado sobre las piernas del padre, si es mayor de 2 o 3 años podrá realizarlo de pie frente a un espejo, los movimientos deben repetirse por lo menos 15 veces por sextante.¹⁸

Técnicas de cepillado vibratorias

Se deben realizar movimientos cortos en sentido antero posterior, de esta forma el biofilm es eliminado por un efecto de capilaridad.

Técnica de Stillman: Se realiza colocando el cepillo en 45 grados hacia apical presionando ligeramente las encías hasta observar cierta palidez, las vibraciones deben durar aproximadamente 15 segundos por cada diente. Para las superficies oclusales se debe presionar fuertemente el cepillo contra las fosas y fisuras haciendo movimientos de vaivén.

Técnica de Bass: Debe colocarse el cepillo dental en forma paralela al plano oclusal ocupando 3 dientes, se debe presionar suavemente introduciendo los filamentos del cepillo ligeramente dentro del surco gingival produciendo isquemia leve y realizar movimientos vibratorios sin retirar los filamentos del surco gingival, deben realizarse aproximadamente 20 movimientos de la forma explicada cada 3 dientes. Luego presionar las cerdas del cepillo hacia las fosas y fisuras de, molares y premolares, realizando movimientos de vaivén.

Técnica de Charters: Para esta técnica se debe usar un cepillo con muchos penachos, debe de tener cerdas blandas o medianas, se debe colocar el cepillo en ángulo de 45° con los filamentos hacia incisal u oclusal luego presionar la encía y realizar movimiento de vaivén. Para limpiar en oclusal colocar los extremos de las cerdas del cepillo sobre las fosas y fisuras realizando movimientos cortos de vaivén.¹⁸

Técnicas de cepillado verticales

Técnica de Barrido: Indicada para jóvenes con periodonto sano. Abriendo ligeramente la boca colocar el cepillo paralelo al plano oclusal con las cerdas

del cepillo hacia apical y presionando ligeramente las encías, se deben realizar movimientos de giro de muñeca para las superficies vestibulares, palatinas y linguales; para las superficies oclusales realizar movimientos horizontales de vaivén.

Técnica Vertical o de Leonard: Parecida a la técnica horizontal, pero se debe realizar movimientos verticales hacia arriba y abajo, a excepción de las superficies oclusales.

Técnica de Stillman modificada: La modificación de esta técnica es agregando movimientos de barrido hacia oclusal (girando la mano) a los movimientos de vaivén. Se debe usar cepillos con múltiples penachos de cerdas blandas para no lastimar la encía. Se indica en pacientes con recesión gingival progresiva.

Técnica circular o de Fones: Se realiza con la boca cerrada antes claro introduciendo el cepillo dentro del carrillo se realiza un movimiento circular desde la encía les maxilar superior hasta el inferior, los movimientos deben ser rápidos presionando suavemente, en las caras linguales y palatinas hacer movimientos de atrás hacia adelante.

Técnica de Charters modificada: A esta modificación se cambian los movimientos de vibración por movimientos rotatorios.¹⁸

- Uso del hilo dental

Es de mucha importancia para una higiene bucodental adecuada, debe usarse a penas exista contacto entre los dientes ya que las cerdas del cepillo dental muchas veces no son capaces de ingresar en las zonas interproximales, la importancia de su uso es indispensable ya que se ha observado presencia de caries interproximal en pacientes que realizan un cepillado frecuente.

Mientras más filamento tenga el hilo menos probabilidades de deshilacharse tendrá, algunas veces le adhieren cera para evitar que se deshilache lo que podría generar que se forme una capa en la superficie de los dientes impidiendo que los dientes absorban el flúor de la pasta dental o incluso de las topicaciones con flúor. El uso del hilo dental debe ser muy preciso y correcto ya que de realizar una mala técnica se podría causar más daño que beneficio.

La técnica consiste usar hilo dental sin cera por lo ya antes mencionado, luego debemos utilizar aproximadamente de unos 30 a 60 cm, seguidamente enrollarlo entre los dedos medios dejando de 5 a 8 cm y dejar unos 2 cm sobrantes en cada lado, pasar el hilo en dirección vestíbulo lingual con mucho cuidado y sin forzar para no lastimas las papilas interproximales se deben realizar movimientos de serrucho o vaivén hacia cada superficie para el sector superior los pulgares deben usarse como guía en el sector inferior los índices deben usarse como guía. Luego de pasar el hilo por todos los dientes enjuagar la boca por último realizar un buen cepillado.¹⁸

2.2.7 Control químico de placa bacteriana

- Dentífrico

A lo largo del tiempo los dentífricos han sido usados para la eliminación de olores de la boca, fortalecimiento de los dientes y aliviar el dolor dental. Antiguamente los componentes eran partes de animales disecados, hierbas, miel y minerales; durante mucho tiempo incluso se utilizaban materiales que dañaban los dientes entre ellos el plomo, ácido sulfúrico y ácido acético, estos generaban abrasión.

Luego del descubrimiento del origen de la caries se crearon nuevas pastas dentales la cuales tenían como fin de neutralizar los ácidos producidos por las bacterias y se agregaron antisépticos para disminuir los gérmenes.

Un buen dentífrico debe eliminar los detritos alimentarios, la placa bacteriana e incluso las manchas de las superficies dentarias, debe dejar sensación de frescura luego del cepillado, su costo debe ser accesible, no debe producir irritación, debe causar el mínimo daño de abrasión.

Los dentífricos pueden ser sólidos (polvos y chicles), semisólidos (pastas y geles) o líquidos (enjuagues bucales).

En 1954 se desarrolló el primer dentífrico fluorado clínicamente eficaz y fue presentado ante la Asociación Dental Americana, y se consideró como una autoaplicación de fluoruro en baja concentración de forma diaria. Contenía fluoruro de estaño en combinación con fosfato de calcio, en 1964 se finalizaron los estudios demostrando el efecto terapéutico sobre la caries. Actualmente los dentífricos semisólidos o pastas dentales contienen fluoruros y son usadas como el principal medio de liberación de fluoruros en forma tópica y preventiva.¹⁹

2.2.8 Caries

La caries es la enfermedad más prevalente en el mundo, esta afecta múltiples funciones entre ellas la alimentación y nutrición, u otras que influyen en su desarrollo psicosocial. Este problema de salud bucal causa preocupación ya que compromete el bienestar y la calidad de vida afectando el crecimiento y desarrollo de los niños.²⁰

La caries es un proceso dinámico crónico ocurrido en la estructura de las piezas dentarias que presentan depósitos microbianos, lo que trae consigo la desmineralización de la superficie dentaria cuyo signo es la destrucción localizada. La lesión por caries dental inicia cuando ocurre un desequilibrio entre la estructura dentaria y la placa bacteriana circundante.²¹

A diferencia de otras enfermedades infecciosas la caries es transmitida verticalmente, es decir, se transmite de madre a hijo, ya que una vez erupcionados los dientes la cavidad bucal se hace ideal para la colonización por *Streptococcus Mutans*.²²

2.2.8.1 Clasificación de la caries

- Según el tejido que afecta

Caries de esmalte

Inicia con una mancha blanca y opaca, luego la superficie se vuelve áspera y porosa, en las fosas y fisuras se logra ver pigmentaciones oscuras incluso en sus paredes, llegan a aparecer cavidades en los surcos, fosa y fisuras.²³

Caries de dentina

Puede ser aguda cuando avanza rápidamente su color s amarillento y se encuentra reblandecido el tejido.

Es crónica cuando se encuentra detenida o su progrese es lento, se observa de color oscuro y de consistencia más dura.

Caries de cemento

Suele aparecer producto de la recesión gingival, al quedar el cemento descubierto se encuentra expuesto a la placa bacteriana y por ende a la formación de caries.¹⁸

- Según su localización

Clasificación de Black

Clase I: En fosas y fisuras de superficies oclusales posteriores, cúngulos de dientes anteriores.

Clase II: En superficies proximales de molares y premolares.

Clase III: En superficies proximales de incisivos sin comprometer el ángulo incisal.

Clase IV: En superficies proximales de incisivos con compromiso del ángulo incisal.

Clase V: En el tercio cervical de todos los dientes (superficies vestibular, palatina y lingual)

Clase VI: En bordes incisales anteriores, cúspides de molares y premolares, áreas de limpieza fácil. (Modificación de Howard Y Simon).²³

2.2.9 Enfermedad periodontal

El término enfermedad periodontal hace referencia a un conjunto de enfermedades que producen inflamación gingival y de los tejidos periodontales además de pérdida progresiva de hueso que se agrava con el tiempo causando movilidad dental e incluso terminando con la pérdida de piezas dentales.²⁴

2.2.9.1 Gingivitis

La Gingivitis es la enfermedad gingival más común en niños sobre todo a partir de los 5 años de edad en adelante, causada por una placa bacteriana organizada, proliferante y patogénica, en la que se observan cambios en el color, forma y textura; inflamación gingival; sin pérdida detectable de hueso

alveolar, ni de inserción de encía adherida, caracterizada por ser una enfermedad iniciada por un proceso multifactorial donde se involucra la dieta, higiene oral, anatomía dental, materia alba, tiempo, entre otras; pero sobretodo la presencia de la placa bacteriana.²⁴

La mucosa oral del neonato es estéril, pero las bacterias llegan a colonizar este ambiente en las siguientes 6 a 10 horas después del nacimiento, principalmente por una población de cocos gram (+), generalmente esto se da por una transmisión vertical madre e hijo. Esto se mantiene hasta la erupción de los primeros dientes deciduos, donde se observa la aparición de especies gram (-). La gingivitis del niño no tiene el significado de la gingivitis del adulto, puede mejorarse los signos clínicos con fisioterapias adecuadas, evaluaciones dietéticas con el objetivo de disminuir consumo de azúcares extrínsecos, reducir el número de piezas cariosas con fluorizaciones periódicas y restauraciones adecuadas, adecuando el medio bucal para impedir la proliferación de los microorganismos. Por ello es preciso empezar una correcta educación de higiene oral desde pequeños y sobre todo a los padres para lograr la motivación y participación de ambos en el cuidado bucal para evitar que la gingivitis progrese a estadios más severos, en base a la enseñanza de una correcta técnica de cepillado, uso del hilo dental y de otros implementos.²⁴

- Factores intervinientes

- Mala higiene oral

- Trastornos hormonales

- Diabetes no controlada

- Malposición dentaria

-Uso de ciertos medicamentos (fenitoina)

-Estrés

- Clasificación

Inducidas por placa bacteriana

-Gingivitis asociada solo con placa bacteriana

-Gingivitis modificada por factores sistémicos

-Gingivitis modificada por factores medicamentosos

-Gingivitis modificada por factores de mal nutrición

No inducidas por placa bacteriana

-Gingivitis de origen bacteriano específico

-Gingivitis de origen viral

-Gingivitis de origen fúngico

-Gingivitis de origen genético

-Gingivitis por condiciones sistémicas (VIH, Leucemia)

-Gingivitis por lesiones traumáticas

-Gingivitis por reacciones a cuerpos extraños

-Otros o específicos.²⁴

2.2.9.2 Periodontitis

La periodontitis es una enfermedad que en general presenta síntomas que tienen en común la destrucción de tejidos de soporte del diente, incluyendo tejido conectivo gingival, ligamento periodontal y hueso alveolar.

Se creía que la periodontitis era una enfermedad exclusiva del adulto; sin embargo, se ha podido comprobar que también puede detectarse en jóvenes y adolescentes. En la dentición temporal, la prevalencia de pérdida ósea

marginal aislada es aproximadamente del 5% en niños y muchas veces asociada a otro agente patológico, como caries, impactos por alimentos, restauraciones defectuosas y causas fisiológicas, como el proceso de recambio dentario. En cambio en la dentición permanente oscila entre 3% y 47% de pérdida ósea marginal que se describe como un proceso de progresión lenta, aunque se ha descrito brotes de evolución rápida. La periodontitis evoluciona con pérdida de inserción y de hueso alveolar, presencia de bolsas periodontales, inflamación gingival y estadios avanzados en los que podría aparecer abscesos periodontales, recesión gingival, aumento de la movilidad, migración patológica y finalmente pérdida del diente.²⁴

2.2.9.3 Clasificación de enfermedades periodontales

- Enfermedades gingivales
- Periodontitis crónica
- Periodontitis agresiva
- Periodontitis con manifestaciones de enfermedades sistémicas
- Enfermedades periodontales necrosantes
- Abscesos del periodonto
- Periodontitis asociada a lesiones endodónticas
- Deformidades y afecciones de desarrollo o adquiridas.²⁴

2.2.10 Maloclusión

Inicialmente debemos saber que es oclusión para poder entender el significado de las maloclusiones, entonces se define como oclusión a la relación que se establece cuando ambos arcos dentarios (inferior y superior) están en contacto. Según esto se puede decir que una oclusión normal es cuando las

relaciones normales de los planos inclinados de los dientes cuando las arcadas dentarias están en íntimo contacto.

Podemos diferenciar una oclusión de una maloclusión realizando un análisis de las relaciones oclusales en una posición mandibular que se llama oclusión en relación céntrica condílea; se establece analizando el contacto de ambas arcadas cuando la mandíbula está en posición terminal, cuando los cóndilos están en la posición no forzada más posterior, superior y media dentro de las fosas glenoideas.²⁵

Clasificación según Angle

- Clase I: relación anteroposterior normal de los primeros molares permanentes; cúspide mesiovestibular del primer molar superior en mismo plano que el surco vestibular del primer molar inferior, pero con malposiciones individuales de los dientes ya sea en relaciones verticales transversales o desviación sagital de los incisivos.
- Clase II: surco vestibular del molar inferior por distal de la cúspide mesiovestibular del molar superior.
- Clase III: surco vestibular del molar inferior por mesial de la cúspide del mesiovestibular del molar superior.²⁵

2.2.11 Técnicas preventivas para la salud bucal

2.2.11.1 Aplicación de sellantes

Los sellantes de fosas y fisuras son muy usados en programas preventivos de salud bucal, principalmente para prevenir caries ya que son muy efectivos para este fin. Su función es cubrir las irregularidades que presentan las fosas y fisuras, como sabemos estas zonas son muy susceptibles para el acúmulo de

placa bacteriana, además el acceso a estas zonas es difícil es por esto la dificultad de su higienización; al estar cubiertas estas fosas y fisuras se dificultará la adhesión de placa bacteriana y además se facilitará su higiene.²⁶

- Tipos de sellantes

- A base de resina

Los sellantes en base de resina son indicados para todo tipo de pacientes y suele permanecer más tiempo en boca ya que presentan una mayor retención, tienen menor desgaste que los sellantes a base de ionómero de vidrio.

- A base de ionómero de vidrio

Además se sellar las fosas y fisuras actúan como reservorios de flúor ya que presentan un alto contenido de fluoruro. Además es considerado como un gran aporte para la salud pública principalmente en los niños.²⁷

- Requisitos de los sellantes

- Debe ser capaz de fluir y penetrar en el surco las fosas y fisuras.

- Debe ser biocompatible y de fácil manipulación.

- Debe ser retentivo y tener estabilidad dimensional.²⁸

- Indicaciones de los sellantes

- Dientes que presenten fosas y fisuras profundas es decir que sean susceptibles a caries.

- Es ideal colocar los sellantes cuando los dientes estén sanos o con caries incipiente.

- Es preferible colocar sellantes en pacientes que puedan ser controlados.

- Molares deciduas en pacientes con alto riesgo de caries.

- Contraindicaciones de los sellantes.

- En molares o premolares con caries clínica en fosas y fisuras.

- En dientes con caries interproximal.²⁸

2.2.11.2 Aplicación de flúor

La principal acción del flúor es tópica, de esta forma disminuye la progresión de la caries en un esmalte desmineralizado. Puede ser usado en gel o en barniz, ya sea para actuar en lesiones incipientes o para aumentar el contenido de fluoruro de calcio en la saliva y así influir en pacientes con alto riesgo de caries. A partir de los tres años es necesario el cepillado dental con pasta fluorada ya que se considera la técnica preventiva más efectiva para la caries dental. El flúor actúa deteniendo el proceso de caries, es por esto que mientras más flúor se tenga en la cavidad oral este podrá interferir en el proceso desmineralización y re mineralización actuando de forma terapéutica más que de forma preventiva frente a la caries.¹

2.3 Definición de términos básicos

- Enfermedad periodontal: “La enfermedad periodontal es considerada una enfermedad infecciosa-inflamatoria, que de acuerdo al grado de compromiso puede llevar a la pérdida total de los tejidos de soporte del diente. Considerando que la etiología de la enfermedad es principalmente infecciosa (placa bacteriana), el tratamiento se enfoca fundamentalmente en el control de la infección y reducción de la inflamación”.²
- Plano oclusal: “Plano establecido entre las superficies oclusales e incisales de los dientes, que normalmente no es un plano, pero se considera como el plano medio de la curvatura de estas superficies”.³⁰

- Antiséptico: “Los antisépticos (proveniente del griego anti, contra, y sépticos, putrefactivo) son sustancias químicas que se aplican sobre la piel, las heridas o los cortes, con la finalidad de destruir o inhibir el crecimiento de microorganismos patógenos”.³¹
- Abrasión dental: “Desgaste de la sustancia dental como resultado de la fricción de un material exógeno sobre las superficies debido a las funciones incisivas masticatorias y de prensión”.³²
- Recesión gingival: “La recesión gingival está caracterizada por el desplazamiento del margen gingival apicalmente desde la unión cementoadamantina o desde la localización anterior de este límite en la cual las restauraciones han distorsionado la forma o apariencia de esta unión”.³³

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.2.1 Hipótesis principal

Los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal de los padres influyen significativamente en la higiene oral de sus hijos en la clínica estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.

3.2.2 Hipótesis derivadas

- Los conocimientos de los padres sobre salud bucal influyen significativamente en la higiene oral de sus hijos en la clínica estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.
- Las actitudes de los padres sobre salud bucal influyen significativamente en la higiene oral de sus hijos en la clínica estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.
- Las prácticas de los padres sobre salud bucal influyen significativamente en la higiene oral de sus hijos en la clínica estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.
- Los conocimientos, las actitudes y prácticas de los padres sobre salud bucal según su edad influyen significativamente en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.

3.2 Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional

Definición conceptual de variables

Variables independientes

- Conocimientos sobre salud bucal de los padres

El nivel de conocimiento es la cuantificación por medio de una escala, de los conceptos aprendidos.¹⁴

- Actitudes sobre salud bucal de los padres

Las actitudes son predisposiciones de las personas en reaccionar positiva o negativamente hacia algún concepto determinado.⁶

- Prácticas sobre salud bucal de los padres

Actividades realizadas a lo largo de la vida como resultado de hábitos y costumbres.¹³

Variable dependiente

- Higiene oral de sus hijos

Habito ideal para gozar de buena salud oral.¹⁴

Variable interviniente

- Edad de los padres

Operacionalización de variables

Variables	Dimensión	Indicador	Escala
Variables independientes			
Conocimientos sobre salud bucal de los padres	Conocimientos de caries, higiene, dieta	-Bueno -Regular -Malo	ordinal
Actitudes sobre salud bucal de los padres	Actitudes preventivas	-Adecuado -Inadecuado	Ordinal
Prácticas sobre salud bucal de los padres	Hábitos de higiene acceso a información	-Bueno -Regular -Malo	ordinal
Variable dependiente			
Higiene oral de sus hijos	Superficies dentarias con placa blanda	-Excelente -Bueno -Regular -Malo	nominal
Variable interviniente			
Edad	Edad	>20años y < 20 años	intervalo

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

La presente investigación es de tipo explicativo y de corte transversal porque la investigación trata de describir las variables y explicar cómo se relacionan entre sí.

Fases del desarrollo de la investigación

- Fase 1: Se realizó una encuesta bien estructurada para evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas que tienen los padres en cuanto a salud bucal.
- Fase 2: Se realizó el IHOS a los niños participantes con ayuda de los alumnos de la clínica, utilizando detector de placa dental y una ficha de observación donde se recolectaron los datos.

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Población

La población está conformada por aproximadamente 160 padres y niños que acuden a la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas 2017-1.

4.2.2 Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N - 1)) + k^2 * p * q}$$

Dónde:

N: Es el tamaño de la población

k: Es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos.

e: Es el error muestral deseado.

p: Es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. $p=q=0.5$

q: Es la proporción de individuos que no poseen esa característica

n: Es el tamaño de la muestra

Considerando un 99% de confianza ($k=2.58$) y un error de muestreo del 5% para una población estimada de $N=160$ se obtiene:

N:	160
K:	2.58
e:	5
p:	0.5
q:	0.5
Muestra	
N:	129

La muestra está conformada por 129 padres y sus respectivos hijos.

4.2.3 Criterios de Inclusión

- Padres de niños que acudan a la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas en el primer periodo del año 2017.
- Niños que acudan a la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas en el primer periodo del año 2017.

- Padres que acepten realizar el cuestionario y como muestra de ello haber firmado el consentimiento informado.

4.2.4 Criterios de exclusión

- Padres que se nieguen a realizar el cuestionario y por tal no firmen el consentimiento informado.
- Niños que presenten enfermedades que alteren su desarrollo psicomotriz.
- Niños que no estén dispuestos a cooperar

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.3.1 Técnica

Se utilizó una encuesta mediante una técnica cuantitativa a una muestra representativa.

4.3.2 Instrumento

Se utilizó un cuestionario bien estructurado y validado en la tesis de Carlos Manuel Ríos Angulo (2014)¹², este cuestionario contiene aspectos de interés para la evaluación; también se utilizará una ficha de observación la cuál contendrá el Índice de Higiene Oral Simplificado de Greene y Vermillon.

4.4 Técnicas del procesamiento de la información

Para la recolección de la información se procedió a solicitar una carta de presentación (Anexo1) en la dirección de la Escuela Profesional de Estomatología dirigida a CD. Damaris Loyola Zegarra administradora de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas, se hicieron las coordinaciones correspondientes con los doctores encargados de cada módulo y se procedió a seleccionar a los padres y niños que cumplan con los

criterios de inclusión. A cada padre se le solicitó leer y firmar el consentimiento informado (Anexo 2). Luego se le solicitó responder el cuestionario (Anexo 4).

Se utilizó una encuesta bien estructurada (Anexo3)¹² la cual consta de 29 ítems, 10 para los componentes de nivel de conocimiento y prácticas, 9 para evaluar las actitudes.

En el componente de conocimientos tiene 3 alternativas: verdadero, no sé y falso; donde marcar de 10 a 8 verdaderas es bueno, de 7 a 7 verdaderas regular y de 5 a menos malo.

En tanto para el componente de actitudes existen 3 alternativas: muy de acuerdo (3 puntos), no se (2 puntos) y muy en desacuerdo (1 punto). Se calificarán como adecuadas cuando la suma sea de 20 a 25 y serán inadecuadas cuando la suma sea de 9 a 19 puntos.

Para el componente de prácticas se tienen 10 ítems donde para los primeros 5 se evaluará con la siguiente puntuación siempre (1 puntos), frecuentemente (2 puntos), a veces (3 puntos) y nunca (4 punto); para los siguientes ítems es decir del 6 al 10 se evaluará con la siguiente puntuación, siempre (4 puntos), frecuentemente (3 puntos), a veces (2 puntos) y nunca (1 punto); la sumatoria de puntajes será buenas si es de 40 a 30, regulares de 29 a 20 y malas de 19 a 10.

Luego de que los padres desarrollaban las encuestas dentro de los módulos y con apoyo de los alumnos recolectaba los datos del IHOS.

El índice de higiene oral simplificado se midió mediante el uso del IHOS el cual se recolectó en una ficha observacional para esto debemos tener en cuenta que el IHOS haya sido desarrollado correctamente.

El examen se realiza explorando las superficies de los dientes y siguiendo el orden que a continuación se enumera:

(Primer molar superior derecho) superficie vestibular 1.6

(Primer molar superior izquierdo) superficie vestibular 2.6

(Incisivo central superior derecho) superficie vestibular 1.1

(Primer molar inferior izquierdo) superficie lingual 3.6

(Primer molar inferior derecho) superficie lingual 4.6

(Incisivo central inferior izquierdo) superficie vestibular 3.1

En caso de dientes deciduos o Primarios

Arcada superior:

Cara vestibular 5.5

Cara vestibular 5.1

Arcada Inferior:

Cara lingual 7.5

Cara lingual 8.5

Cara vestibular 7.1

En caso de que algunos de los dientes seleccionados presente: Ausencia, Banda ortodóntica, Erupción parcial, Gran destrucción de la superficie indicada para el examen, debido a caries o no se encuentra completa por fractura. Para realizar el estudio debe tomarse el diente similar adyacente.

Cara vestibular 6.5

Cara vestibular 5.1

Una vez obtenida toda la información se procedió a crear una base de datos.

4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Para el análisis de resultados obtenidos mediante el uso del instrumento ya mencionado, se analizó en el paquete estadístico SPSS v24 de IBM en español en software Windows 10 donde se realizaron tablas cruzadas, gráficos de barras dobles y para la comprobación de hipótesis se utilizó la prueba Chi-cuadrado y determinar que hipótesis estadísticas se aceptaban.

CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.2 Análisis inferencial

Tabla N°1

Influencia de los conocimientos de los padres sobre salud bucal en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.

		Índice de Higiene Oral Simplificado de sus hijos				Total	
		excelente	buena	regular	mala		
Conocimientos sobre salud bucal de los padres	Malo	Recuento	5	14	16	26	61
		%	3,9%	10,9%	12,4%	20,2%	47,3%
	Regular	Recuento	3	5	41	3	52
		%	2,3%	3,9%	31,8%	2,3%	40,3%
	Bueno	Recuento	5	6	4	1	16
		%	3,9%	4,7%	3,1%	0,8%	12,4%
	Total	Recuento	13	25	61	30	129
		%	10,1%	19,4%	47,3%	23,3%	100,0%

Fuente propia de la investigadora

P=0,006

Grado de libertad=6

Valor=18,264

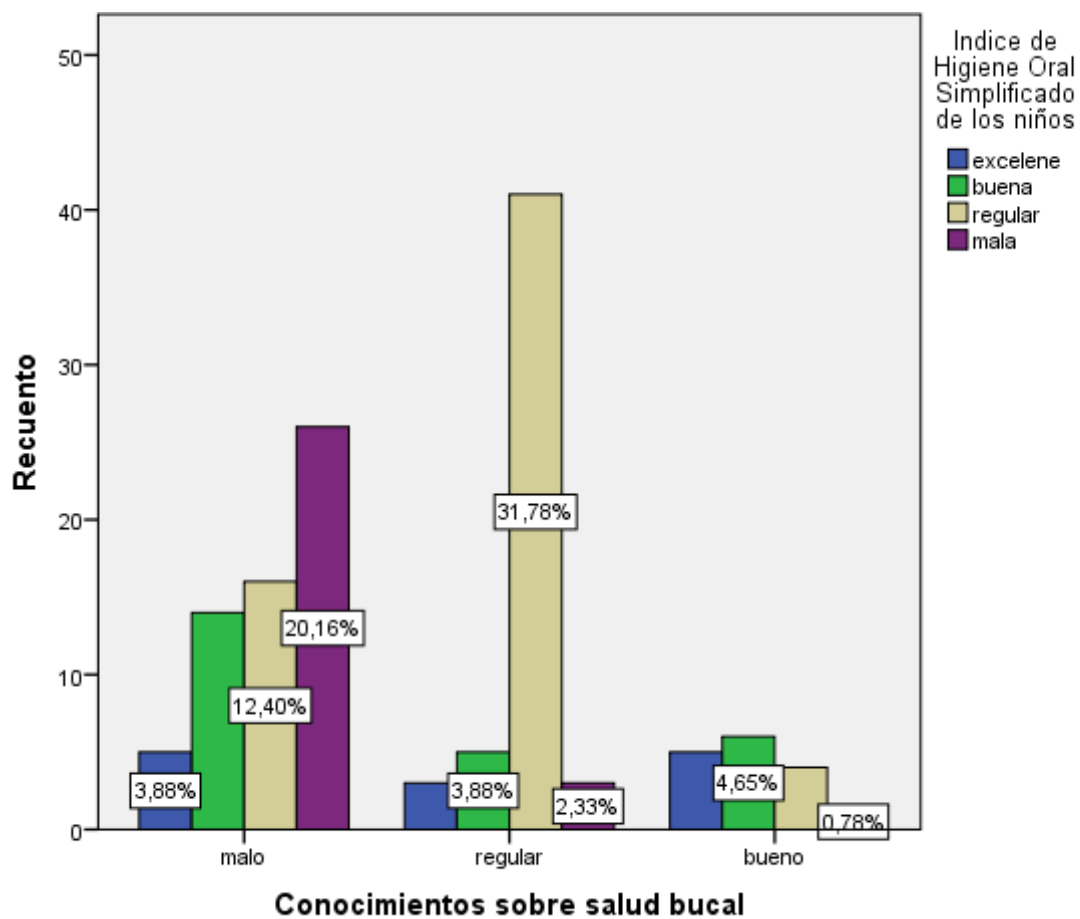
Análisis e interpretación

Por lo expuesto en la tabla 1 y gráfico 1 se tiene que del 100% de padres evaluados un 47,3% tienen conocimientos malos, donde el 20,2% presentan hijos con un IHOS regular; el 40,3% presentan conocimientos regulares de los cuales el 31,8% presentan hijos con un IHOS regular y por último el 12,4% de padres presentan conocimientos buenos entre estos el 4,7% presentan hijos con IHOS bueno.

El valor de significancia es 0,006 con un grado de libertad de 6.

Gráfico N° 1

Influencia de los conocimientos de los padres sobre salud bucal en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.



Fuente propia de la investigadora

Tabla N° 2

Influencia de las actitudes de los padres sobre salud bucal en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.

		Índice de Higiene Oral Simplificado de sus hijos				Total	
		Excelente	buena	regular	mala		
Actitudes sobre salud bucal de los padres	inadecuado	Recuento	3	2	14	16	35
		%	2,3%	1,6%	10,9%	12,4%	27,1%
	adecuado	Recuento	10	23	47	14	94
		%	7,8%	17,8%	36,4%	10,9%	72,9%
Total	Recuento	13	25	61	30	129	
	%	10,1%	19,4%	47,3%	23,3%	100%	

Fuente propia de la investigadora

P=0,001

Grado de libertad=3

Valor=15,693

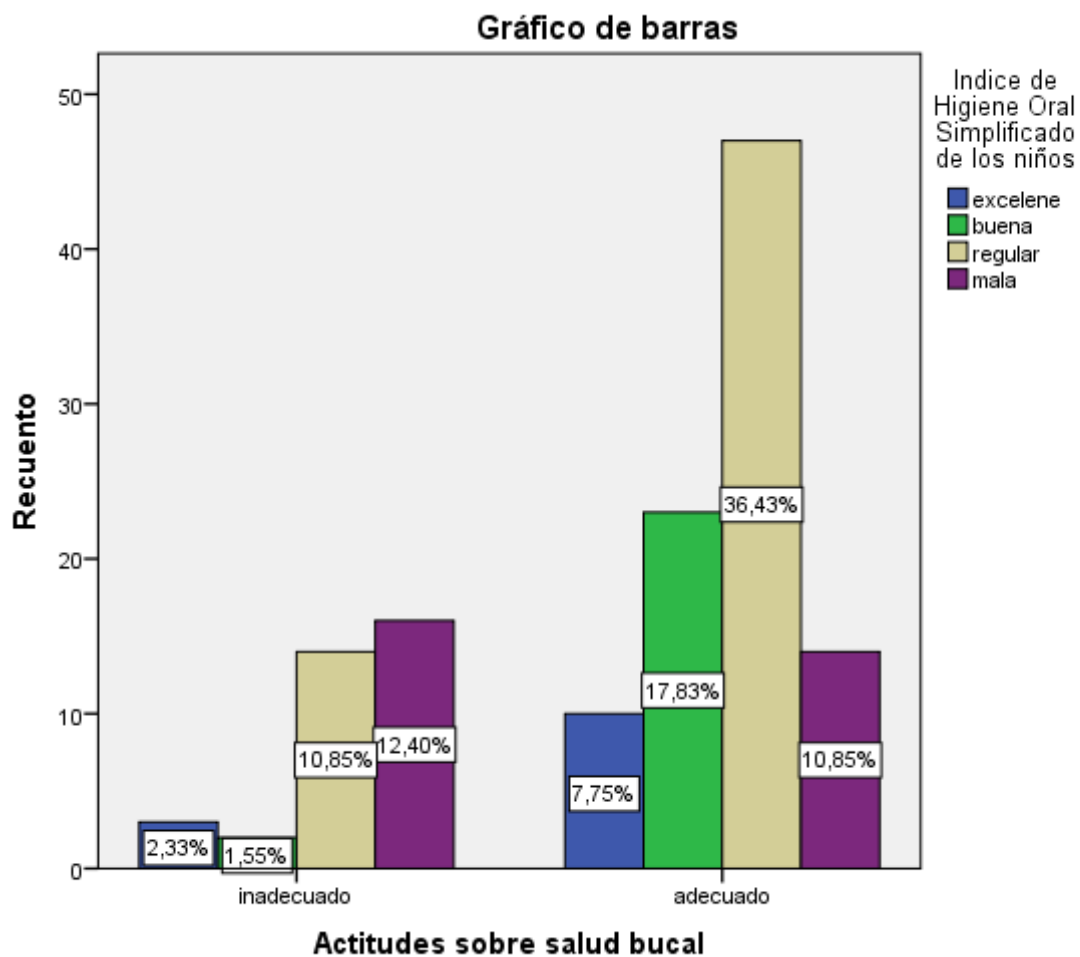
Análisis e interpretación

Por lo expuesto en la tabla 2 y gráfico 2 se tiene que del 100% de padres evaluados un 27,1% tienen actitudes inadecuadas, donde el 12,4% presenta hijos con un IHOS regular; y el 72,9 % de padres presentan actitudes adecuadas de los cuales el 36,4% presentan hijos con un IHOS regular.

El valor de significancia es 0,001 con un grado de libertad de 3.

Gráfico N° 2

Influencia de las actitudes de los padres sobre salud bucal en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.



Fuente propia de la investigadora

Tabla N° 3

Influencia de las prácticas de los padres sobre salud bucal en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.

		Índice de Higiene Oral Simplificado				Total	
		de sus hijos					
			excelente	buena	regular	mala	
Prácticas sobre	malas	Recuento	13	9	37	17	76
		%	10,1%	7%	28,7%	13,2%	58,9%
salud bucal de los	regulares	Recuento	0	5	11	2	18
		%	0%	3,9%	8,5%	1,6%	14%
padres	buenas	Recuento	0	11	13	11	35
		%	0%	8,5%	10,1%	8,5%	27,1%
Total		Recuento	13	25	61	30	129
		%	10,1%	19,4%	47,3%	23,3%	100%

Fuente propia de la investigadora

P=0

Grado de libertad=6

Valor=50,978

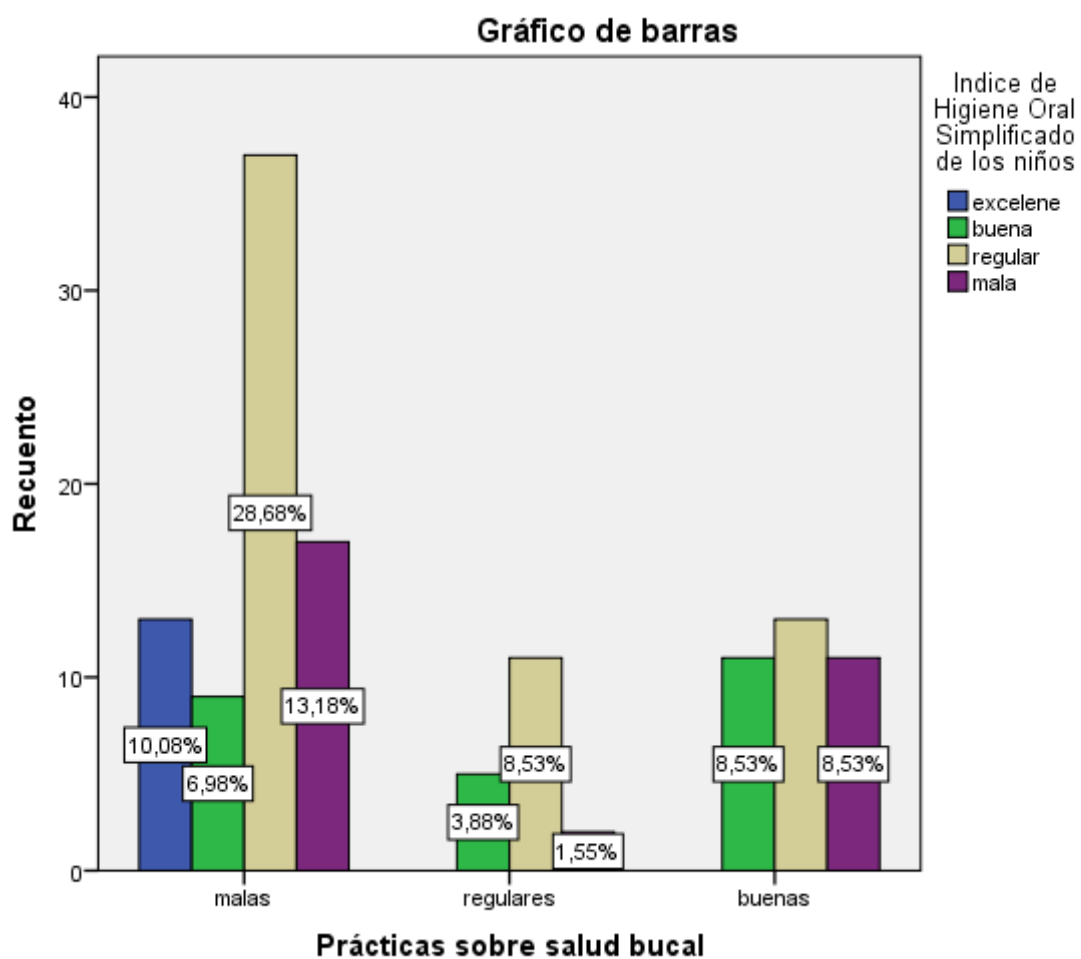
Análisis e interpretación

Por lo expuesto en la tabla 3 y gráfico 3 se tiene que del 100% de los padres evaluados un 58,9% realizan malas prácticas, donde el 28,7% presenta hijos con un IHOS regular; el 27,1% de los padres realizan prácticas buenas de los cuales el 10,1% presentan hijos con un IHOS regular y por último el 14% de los padres realizan prácticas regulares entre estos el 8,5% presentan hijos con IHOS regular.

El valor de significancia es 0 con un grado de libertad 6.

Gráfico N° 3

Influencia de las prácticas sobre salud bucal en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.



Fuente propia de la investigadora

Tabla N° 4

Influencia de los conocimientos de los padres sobre salud bucal según su edad en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.

Edad de los padres	Índice de Higiene Oral Simplificado de los niños				total				
			excelente	buena		regular	mala		
menores de 20 años	Conocimientos sobre salud bucal	malo	Recuento	5	3	7	7	22	
			%	10%	6%	14%	14%	44%	
		regular	Recuento	3	0	17	0	20	
			%	6%	0%	34%	0%	40%	
		bueno	Recuento	5	3	0	0	8	
			%	10%	6%	0%	0%	16%	
	Total		Recuento	13	6	24	7	50	
			%	26%	12%	48%	14%	100%	
	mayores de 20 años	Conocimientos sobre salud bucal	malo	Recuento		11	9	19	39
				%		13,9%	11,4%	24,1%	49,4%
regular			Recuento		5	24	3	32	
			%		6,3%	30,4%	3,8%	40,5%	
bueno			Recuento		3	4	1	8	
			%		3,8%	5,1%	1,3%	10,1%	
Total		Recuento		19	37	23	79		
		%		24,1%	46,8%	29,1%	100%		
Total		Recuento	13	25	61	30	129		
		%	10,1%	19,4%	47,3%	23,3%	100%		

Fuente propia de la investigadora

P=0

Grado de libertad=6

Valor=31,558

Análisis e interpretación

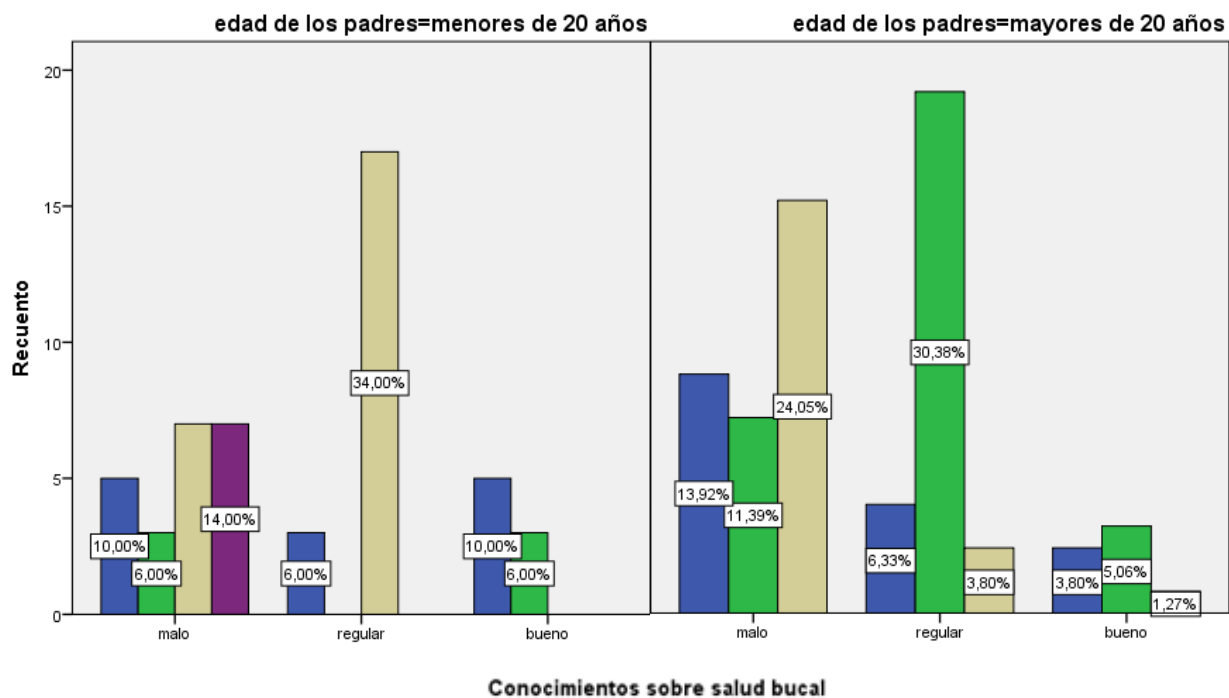
Por lo expuesto en la tabla N°4 y gráfico N° 4 se tiene que del 100% de los padres 50 tienen menos de 20 años, entre estos el 44% tienen conocimientos malos de los cuales el 14% tienen hijos con IHOS malo, el 40% tienen conocimientos regulares de los cuales el 34% tienen hijos con IHOS regular, y el 16% tienen conocimientos buenos estos presentan hijos con IHOS excelente y bueno.

Además 79 de los padres tienen más de 20 años entre estos el 49,4% tienen conocimientos malos de los cuales el 24,1% tienen hijos con IHOS malo, el 40,5% tienen conocimientos regulares de los cuales el 30,4% tienen hijos con IHOS regular, y el 10,1% tienen conocimientos buenos estos presentan un 5,1% de hijos con IHOS regular.

El valor de significancia es 0 con un grado de libertad de 6.

Gráficos N° 4

Influencia de los conocimientos de los padres sobre salud bucal según su edad en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.



Fuente propia de la investigadora

Tabla N°5

Influencia de las actitudes de los padres sobre salud bucal según su edad en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.

edad de los padres				Índice de Higiene Oral Simplificado de los niños				Total	
				excelente	bueno	regular	mala		
menores de 20 años	Actitudes sobre salud bucal	inadecuado	Recuento	3	0	10	7	20	
			%	6%	0%	20%	14%	40%	
	adecuado	Recuento	10	6	14	0	30		
		%	20%	12%	28%	0%	60%		
	Total			Recuento	13	6	24	7	50
				%	26%	12%	48%	14%	100%
mayores de 20 años	Actitudes sobre salud bucal	inadecuado	Recuento		2	4	9	15	
			%		2,5%	5,1%	11,4%	19%	
	adecuado	Recuento		17	33	14	64		
		%		21,5%	41,8%	17,7%	81%		
	Total			Recuento		19	37	23	79
				%		24,1%	46,8%	29,1%	100%
Total			Recuento	13	25	61	30	129	
			%	10,1%	19,4%	47,3%	23,3%	100%	

Fuente propia de la investigadora

P=0,001

Grado de libertad=15,683

Valor=3

Análisis e interpretación

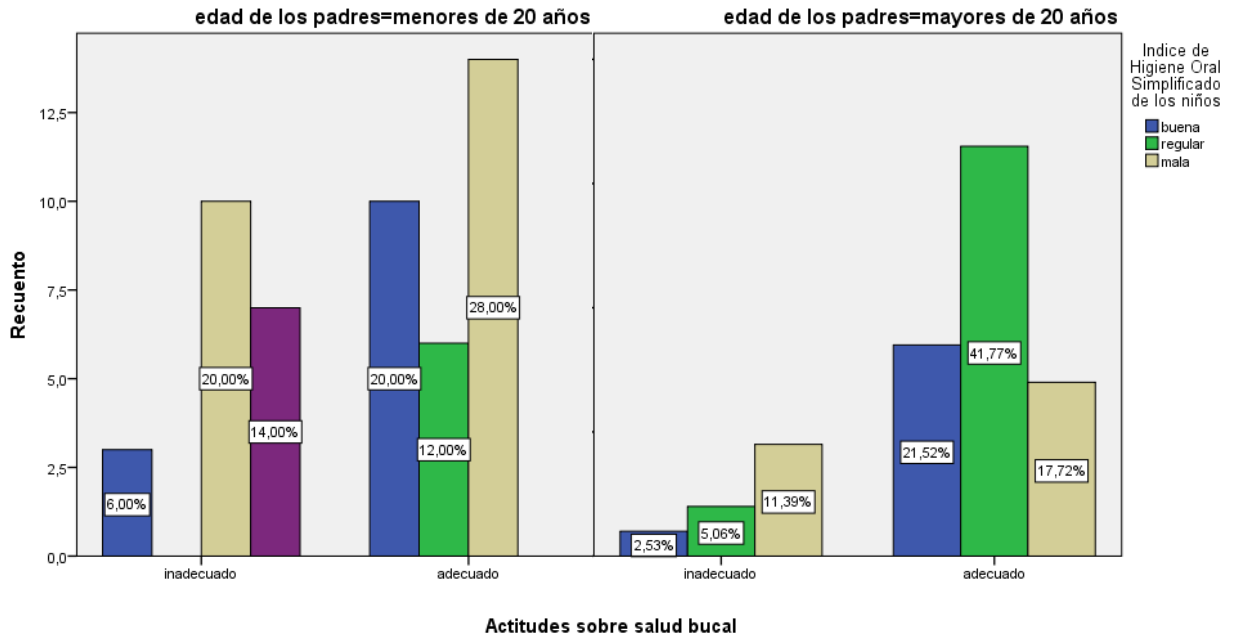
Por lo expuesto en la tabla N°5 y gráfico N°5 se tiene que del 100% de los padres 50 tienen menos de 20 años, entre estos el 40% tienen actitudes inadecuadas de los cuales el 20% tienen hijos con IHOS regular y el 60% tienen actitudes adecuadas de los cuales el 25% presentan hijos con IHOS regular.

Además 79 de los padres tienen más de 20 años entre estos el 81% tienen actitudes adecuadas de los cuales el 41,8% tienen hijos con IHOS regular, y el 19% tienen actitudes inadecuadas estos presentan un 11,4% de hijos con IHOS regular.

El valor de significancia es 0,001 con un grado de libertad de 3.

Gráfico N°5

Influencia de las actitudes de los padres sobre salud bucal según su edad en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.



Fuente propia de la investigadora

Tabla N°6

Influencia de las prácticas de los padres sobre salud bucal según su edad en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.

edad de los padres			Índice de Higiene Oral Simplificado de los niños				Total	
			excelente	bueno	regular	mala		
menores de 20 años	Prácticas malas	Recuento	13	4	20	5	42	
		%	26%	8%	40%	10%	84%	
	sobre salud regulares	Recuento	0	1	3	2	6	
		%	0%	2%	6%	4%	12%	
	bucal buenas	Recuento	0	1	1	0	2	
		%	0%	2%	2%	0%	4%	
Total		Recuento	13	6	24	7	50	
		%	26%	12%	48%	14%	100%	
mayores de 20 años	Prácticas malas	Recuento		5	17	12	34	
		%		6,3%	21,5%	15,2%	43%	
	sobre salud regulares	Recuento		4	8	0	12	
		%		5,1%	10,1%	0%	15,2%	
	bucal buenas	Recuento		10	12	11	33	
		%		12,7%	15,2%	13,9%	41,8%	
Total		Recuento		19	37	23	79	
		%		24,1%	46,8%	29,1%	100%	
Total			Recuento	13	25	61	30	129
			%	10,1%	19,4%	47,3%	23,3%	100%

Fuente propia de la investigadora

P=0,006

Grado de libertad=50,978

Valor=6

Análisis e interpretación

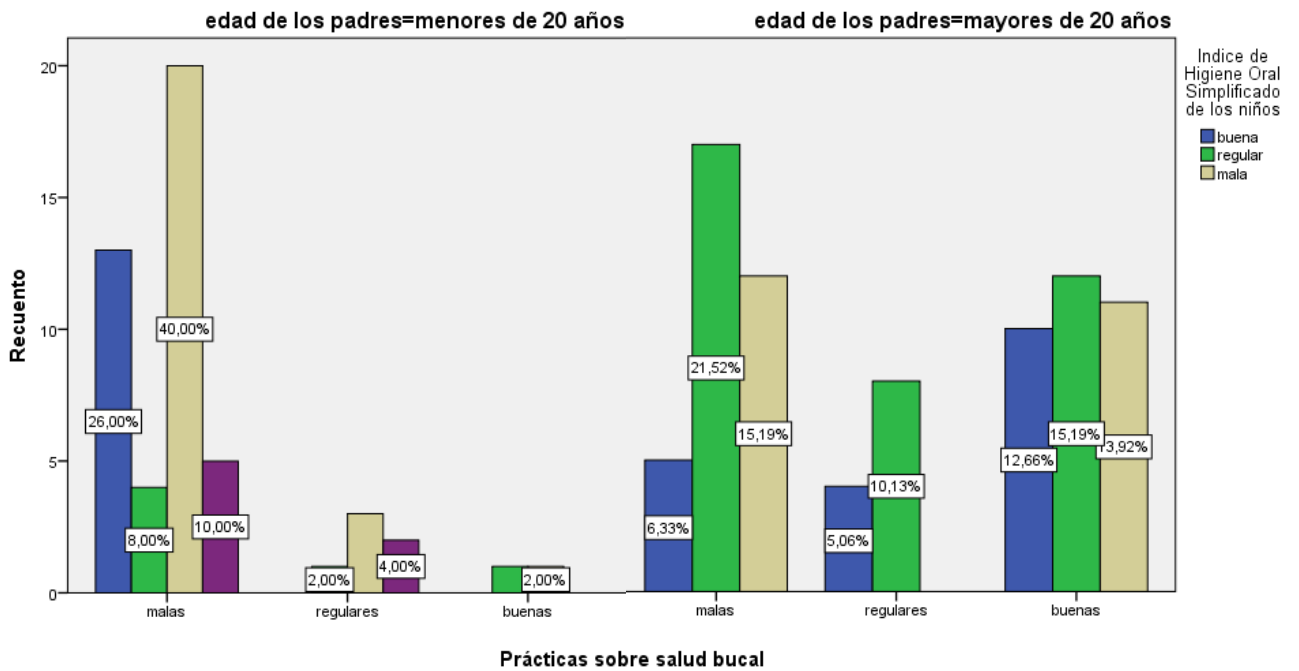
Por lo expuesto en la tabla N°6 y gráfico N°6 se tiene que del 100% de los padres 50 tienen menos de 20 años, entre estos el 84% tienen prácticas malas de los cuales el 40% tienen hijos con IHOS regular, el 12% tienen prácticas regulares de los cuales el 6% tienen hijos con IHOS regulares, y el 4% tienen prácticas buenas estos presentan hijos con IHOS bueno y regular.

Además 79 de los padres tienen más de 20 años entre estos el 43% tienen prácticas malas de los cuales el 21,5% tienen hijos con IHOS regular, el 15,2% tienen prácticas regulares de los cuales el 10,1% tienen hijos con IHOS regular, y el 41,8% tienen prácticas buenas estos presentan un 15,2% de hijos con IHOS regular.

El valor de significancia es 0,006 con un grado de libertad de 6.

GráficoN°6

Influencia de las prácticas de los padres sobre salud bucal según su edad en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.



Fuente propia de la investigadora

5.2 Comprobación de hipótesis

5.2.1 Prueba de hipótesis general

H1: Los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal de los padres influyen significativamente en la higiene oral de sus hijos en la clínica estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.

H0: Los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal de los padres no influyen significativamente en la higiene oral de sus hijos en la clínica estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.

Tabla N° 7

Prueba Chi- cuadrado en la hipótesis general

		valor	df	P
Conocimientos sobre salud bucal de los padres/ higiene oral de sus hijos	X ²	18,264	6	0,006
Actitudes sobre salud bucal de los padres/higiene oral de sus hijos	X ²	15,693	3	0,001
Prácticas sobre salud bucal de los padres/higiene oral de sus hijos	X ²	50,978	6	0

Fuente propia de la investigadora

Interpretación

Como los valores de significancia (valores críticos observados) son menores a 0,05 rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa. Es decir los conocimientos, las actitudes y prácticas de los padres sobre salud bucal influyen significativamente en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.

5.2.2 Prueba de hipótesis específicas

5.2.2.1 Hipótesis específica 1

H1: Los conocimientos sobre salud bucal de los padres influyen significativamente en la higiene oral de sus hijos en la clínica estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.

H0: Los conocimientos sobre salud bucal de los padres no influyen significativamente en la higiene oral de sus hijos en la clínica estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.

Tabla N° 8

Prueba de Chi-cuadrado en la primera hipótesis específica 1

	Valor	df	Significancia(P)
Chi-cuadrado de Pearson	50,978	6	0

Fuente propia de la investigadora

Interpretación

Como el valor de significancia (valor crítico observado) 0 es menor a 0,05 rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa. Es decir los conocimientos sobre salud bucal de los padres influyen significativamente en la higiene oral de sus hijos en la clínica estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.

5.2.2.2 Hipótesis específica 2

H1: Las actitudes de los padres sobre salud bucal influyen significativamente en la higiene oral de sus hijos en la clínica estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.

H0: Las actitudes de los padres sobre salud bucal no influyen significativamente en la higiene oral de sus hijos en la clínica estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017

Tabla N° 9

Prueba de Chi-cuadrado en la segunda hipótesis

	Valor	df	Significancia (P)
Chi-cuadrado de Pearson	15,693	3	0,001

Fuente propia de la investigadora

Interpretación

Como el valor de significancia (valor crítico observado) 0,001 es menor a 0,005 rechazo la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa. Es decir las actitudes de los padres sobre salud bucal influyen significativamente en la higiene oral de sus hijos en la clínica estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.

5.2.2.3 Hipótesis Específica 3

H1: Las prácticas de los padres sobre salud bucal influyen significativamente en la higiene oral de sus hijos en la clínica estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.

H0: Las prácticas de los padres sobre salud bucal no influyen significativamente en la higiene oral de sus hijos en la clínica estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.

Tabla N° 10

Prueba de Chi-cuadrado de la tercera hipótesis específica

	Valor	df	Significancia (P)
Chi-cuadrado de Pearson	18,264	6	0,006

Fuente propia de la investigadora

Interpretación

Como el valor de significancia (valor crítico observado) 0,006 es menor a 0,05 rechazo la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa. Es decir las prácticas de los padres sobre salud bucal influyen significativamente en la higiene oral de sus hijos en la clínica estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.

5.2.2.4 Hipótesis Específica 4

H1: Los conocimientos, las actitudes y prácticas de los padres sobre salud bucal según su edad influyen significativamente en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.

H0: Los conocimientos, las actitudes y prácticas de los padres sobre salud bucal según su edad no influyen significativamente en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.

Tabla N° 11

Prueba de Chi-cuadrado de la cuarta hipótesis específica

	edad de los padres		Valor	df	Significancia (P)
Conocimientos sobre salud bucal de los padres	menores de 20 años	Chi-cuadrado de Pearson	31,558	6	0
	mayores de 20 años	Chi-cuadrado de Pearson	22,152	4	0
	Total	Chi-cuadrado de Pearson	50,978	6	0
Actitudes sobre salud bucal de los padres	menores de 20 años	Chi-cuadrado de Pearson	16,079	3	0,001
	mayores de 20 años	Chi-cuadrado de Pearson	8,559	2	0,014
	Total	Chi-cuadrado de Pearson	15,693	3	0,001
Prácticas sobre salud bucal de los padres	menores de 20 años	Chi-cuadrado de Pearson	7,228	6	0,300
	mayores de 20 años	Chi-cuadrado de Pearson	8,195	4	0,085
	Total	Chi-cuadrado de Pearson	18,264	6	0,006

Interpretación

Como los valores de significancia (valores críticos observados) son menores a 0,05 rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa. Es decir los conocimientos, las actitudes y prácticas de los padres sobre salud bucal según su edad influyen significativamente en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.

5.3 Discusión

Las salud bucal se ve comprometida por muchas enfermedades las cuales son un gran problema de salud pública por su alta prevalencia, impacto en los individuos, en la sociedad y el costo de sus tratamientos, en algunos países se considera a la caries como la cuarta enfermedad con costo más elevado, excediéndose muchas veces del presupuesto de las familias.

Las causas de las enfermedades bucales son múltiples y es por esto la importancia de la evaluación de los conocimientos, las actitudes y prácticas de los padres quienes son los principales responsables de que sus hijos presenten un buen estado de salud bucal, esto es fundamental para establecer estrategias de educación para la salud bucal que contribuyan a la disminución de la aparición de enfermedades bucales.¹²

Actualmente se sabe que la higiene bucal debe realizarse antes de la erupción de los primeros dientes, lamentablemente por falta de información muchos padres ignoran esto, por esto debemos enfocarnos en difundir información sobre los cuidados de salud bucal principalmente a los padres de familia quienes transmitirán esta información con sus hijos.

Por todo lo mencionado nace el interés en realizar esta investigación que tuvo como propósito de determinar la influencia de los conocimientos, las actitudes y prácticas sobre salud bucal de los padres en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.

Además de determinar la influencia de los conocimientos, las actitudes y prácticas sobre salud bucal de los padres según su edad en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.

A continuación, se estarán discutiendo los principales hallazgos del presente estudio.

A partir de los resultados obtenidos, acepto la hipótesis alternativa general, que establece que los conocimientos, las actitudes y prácticas sobre salud bucal de los padres influyen significativamente en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.

Estos resultados guardan relación con lo que sostienen:

Lavastida M, Gispert E. (2015) quien en los resultados de su investigación obtuvo como resultados que el 85,6 % de los adolescentes y el 91,6 % de sus madres poseían un alto nivel de conocimientos, asociando significativamente el nivel de conocimientos en los hijos al de sus madres. Concluyó que el nivel de conocimiento de las madres es un instrumento para identificar el de sus hijos, por lo que se refuerza el planteamiento de que las estrategias que se elaboren para preservar la salud bucal en adolescentes, deben incluir a sus madres.

Díaz Y, *et al.*(2015) quien concluyó que el desconocimiento de las madres repercutió desfavorablemente en la salud bucal de los infantes durante su

evaluación, luego de encontrar que la mayoría de niños que presentaban mal estado de salud bucal tenían madres con mal nivel de conocimiento sobre la dentición permanente y su importancia, también menciona que en su mayoría las madres presentaron un buen nivel de conocimientos y en los niños evaluados predominó el estado de salud bucal regular.

Ríos C (2014) concluye que un buen nivel de conocimientos en las madres es favorable para lograr hábitos de higiene adecuados en los niños mejorando su calidad de salud bucal luego de observar en sus resultados que existe una relación inversamente proporcional entre el nivel de conocimiento que tenían las madres sobre la dentición temporal y su importancia, y el estado de salud bucal del niño.

Además Lorente A, Cortez L, Guzmán P, Galera M, Canteras M (2016) señalan que la educación es primordial para formar buenos hábitos.

Chileno M. (2016) quien obtuvo como resultado un deficiente conocimiento de los padres sobre salud oral (47,6%) y una higiene oral mala en los escolares (45,2%). Además estableció una relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y la higiene oral de los escolares discapacitados.

Lopez T.(2016) quien obtuvo como resultados en su investigación que en cuanto a medidas preventivas el 46% de los participantes tuvo un nivel bueno, el 54% un nivel regular y un 0% en un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales fue de 42% con un nivel bueno, un 30% con un nivel regular y un 28% con un nivel malo y en cuanto al conocimiento sobre desarrollo dental un 50% posee un nivel bueno, un 50% en un nivel regular y

un 0% en un nivel malo. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres es de nivel regular.

Serquén K. (2015) quien en su estudio obtuvo que la mayoría de padres encuestados denotaron nivel regular (60,4%) en cuanto al conocimiento sobre higiene bucal, el estado de higiene bucal de los niños fue bueno (39,6%), y halló asociación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y el estado de higiene bucal de sus hijos de 3 a 5 años ($p < 0.01$).

En cuanto a nuestra evaluación tenemos que el 47,3% de padres tienen conocimientos malos, donde el 20,2% presenta hijos con un IHOS malo; el 40,3% presentan conocimientos regulares de los cuales el 31,8% presentan hijos con un IHOS regular y por último el 12,4% de padres presentan conocimientos buenos entre estos el 4,7% presentan hijos con IHOS bueno.

Por otro lado referente a las actitudes, luego de encontrar en los resultados que 100% de padres evaluados un 27,1% tienen actitudes inadecuadas, donde el 12,4% presenta hijos con un IHOS regular; y el 72,9 % de padres presentan actitudes adecuadas de los cuales el 36,4% presentan hijos con un IHOS regular; acepto la hipótesis alternativa, que menciona que las actitudes de los padres sobre salud bucal influyen significativamente en la higiene oral de sus hijos. Estos resultados guardan relación con lo que menciona:

Ríos C (2014) quien nos dice que las actitudes acertadas en las madres influyen favorablemente para lograr hábitos de higiene adecuados en los niños mejorando su calidad de salud bucal, ya que en la presente investigación se encontró que 87,6% tienen actitudes adecuadas, donde el 42,6% presenta

hijos con un IHOS regular; y el 12,4% de padre presentan actitudes inadecuadas de los cuales el 7% presentan hijos con un IHOS regular.

En cuanto a prácticas, luego de obtener como resultados que del 100% de los padres evaluados un 58,9% realizan malas prácticas, donde el 28,7% presenta hijos con un IHOS regular; el 27,1% de los padres realizan prácticas buenas de los cuales el 10,1% presentan hijos con un IHOS regular y por último el 14% de los padres realizan prácticas regulares entre estos el 8,5% presentan hijos con IHOS regular; acepto la hipótesis alternativa, la cual indica que las prácticas de los padres sobre salud bucal influyen significativamente en la higiene oral de sus hijos.

Estos resultados se relacionan parcialmente con lo sostenido por Aristizabal A, Bedoya J, Orrego J, Ortiz S, Gómez R (2015) quienes concluyen que las personas que tienen creencias más acertadas y practican mejor los hábitos de higiene oral tienen un mejor estado de salud bucal luego.

En cuanto a la influencia de los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los padres según su edad en la higiene oral de sus hijos, se determinó que si existe una influencia significativa, esto guarda relación con lo mencionado por: Rios C (2014) concluye que el nivel de conocimientos sobre salud oral de las madres evaluadas en su investigación se relacionó significativamente con la edad y la ocupación; las actitudes se relacionaron significativamente con el nivel de instrucción, y la práctica en salud oral se relacionó con la actitud y el estado civil. Las madres encuestadas en su mayoría tenían de 20 a más años, un promedio de dos hijos y eran trabajadoras familiares no

remuneradas; tenían nivel de instrucción secundaria, estado civil conviviente, y solo 32% eran casadas.

En cuanto a la presente investigación se encontró del 100% de los padres 50 tienen menos de 20 años, entre estos el 44% tienen conocimientos malos de los cuales el 14% tienen hijos con IHOS malo, el 40% tienen conocimientos regulares de los cuales el 34% tienen hijos con IHOS regular, y el 16% tienen conocimientos buenos estos presentan hijos con IHOS excelente y bueno. El 40% tienen actitudes inadecuadas de los cuales el 20% tienen hijos con IHOS regular y el 60% tienen actitudes adecuadas de los cuales el 25% presentan hijos con IHOS regular. El 84% tienen prácticas malas de los cuales el 40% tienen hijos con IHOS regular, el 12% tienen prácticas regulares de los cuales el 6% tienen hijos con IHOS regulares, y el 4% tienen prácticas buenas estos presentan hijos con IHOS bueno y regular.

Además 79 de los padres tienen más de 20 años entre estos el 49,4% tienen conocimientos malos de los cuales el 24,1% tienen hijos con IHOS malo, el 40,5% tienen conocimientos regulares de los cuales el 30,4% tienen hijos con IHOS regular, y el 10,1% tienen conocimientos buenos estos presentan un 5,1% de hijos con IHOS regular. El 81% tienen actitudes adecuadas de los cuales el 41,8% tienen hijos con IHOS regular, y el 19% tienen actitudes inadecuadas estos presentan un 11,4% de hijos con IHOS regular. El 43% tienen prácticas malas de los cuales el 21,5% tienen hijos con IHOS regular, el 15,2% tienen prácticas regulares de los cuales el 10,1% tienen hijos con IHOS regular, y el 41,8% tienen prácticas buenas estos presentan un 15,2% de hijos con IHOS regular.

CONCLUSIONES

- En esta tesis se determinó que los conocimientos, las actitudes y prácticas sobre salud bucal de los padres influyen significativamente en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.
- En esta tesis se determinó que los conocimientos sobre salud bucal de los padres influyen significativamente en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.
- Se determinó que las actitudes de los padres sobre salud bucal influyen significativamente en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.
- Se determinó que las prácticas de los padres sobre salud bucal influyen significativamente en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.
- Los conocimientos, las actitudes y prácticas de los padres sobre salud bucal según su edad influyen significativamente en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.

RECOMENDACIONES

- Elaborar un programa preventivo promocional sobre salud bucal en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas dirigida a los padres de familia.
- Realizar a través de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas programas de proyección a la comunidad dirigidos a poblaciones vulnerables de forma oportuna con apoyo de los alumnos.
- Implementar un programa de capacitación en prevención y cuidados de la salud bucal desarrollado por los alumnos de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas dirigido a los padres que acudan a esta.
- Continuar con este tipo de estudios para evidenciar las carencias en cuidado de la salud bucal.
- Motivar los padres que acudan a consulta odontológica oportunamente para prevenir y/o tratar enfermedades en el momento adecuado.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Federación Dental Internacional. El desafío de las enfermedades bucodentales-Una llamada de acción global. Atlas de Salud Bucodental. Ginebra: FDI; 2015. 2ªed: 10-69.
2. Teixeria P, Vásquez C, *et al.* Nivel de Conocimiento de Madres Sobre Higiene Bucal en Niños de 0 a 3 Años. Hospital Materno Infantil San Pablo. Paraguay, 2010. Rev. Salud Pública de Parag. [Internet] 2011[21 de Enero 2017]; Vol. (1); 3-12.URL disponible en:
<http://www.ins.gov.py/revistas/index.php/rspp/article/viewFile/10/21>
3. Espinoza E, Pachas F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Rev Estomatol Herediana. [Internet] 2013 [21 de Enero 2017]; Vol 23 (2):101-108. Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/37/29>
4. Lorente A, Cortéz L, Guzmán P, Galera M, Canteras M. Caries dental: Influencia de los hábitos de higiene bucodental y de alimentación en niños de edad escolar. Acta Pediátrica Esp [internet] 2016 [24 de enero 2017]; Vol 74(10):246-252.Disponible en:
<http://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/originales/1322-caries-dental-influencia-de-los-habitos-de-higiene-bucodental-y-de-alimentacion-en-ninos-en-edad-escolar#.WWgz3YiGPIU>
5. Vélez M, Viteri Cevallos M. Conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral con el Índice Hiroshima University Dental Behavior Inventory hu-dbi en la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad de

Cuenca.[Tesis para optar por el título de cirujano dentista] Cuenca: Universidad de Cuenca;2016.

6. Aristizabal A, Bedoya J, Orrego J, Ortiz S, Gómez R. Creencias, hábitos y estado de salud oral en estudiantes de una institución educativa en la ciudad de Pereira en el 2014.Rev CES Salud Publica [internet]. 2015[24 de Enero 2017]; Vol 6 (2):131-137. Disponible en:

http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/viewFile/3164/2513

7. Díaz Y, *et al.* Nivel de información de las madres sobre el estado de salud bucal de niños en edad escolar. Medicentro electrónica [internet].2015 [24 de Enero 2017]; Vol 19 (4):233-239. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432015000400004

8. Lavastida M, Gispert E. Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2015 [4 de Mayo 2017]; 52(Suppl 1): 30-41. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000500005&lng=es.

9. López T. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de estudiantes de 1ro de secundaria de la IE “República Peruana” del distrito de Chimbote, provincia de Santa, región Ancash, año 2015. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Chimbote: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2016.

10. Chileno M. Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y presencia de caries e higiene oral en escolares con discapacidad [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016.

11. Serquén K. Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene bucal y su relación con el estado de higiene bucal de sus hijos de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial 007 José Leonardo Ortiz. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista] Lambayeque: Universidad Señor de Sipán, 2015.

12. Ríos C. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares, en el policlínico Pacasmayo Es salud. [Tesis para optar por el título de cirujano dentista] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.

13. Benavente L, Chein S, Castro A, Huapaya O, Alvares M, Paulino W, Espetia A. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Rev Odontol Sanmarquina [internet] 2013 [24 de Enero 2017]; Vol 15 (1):14-18. URL disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2012_n1/pdf/a05v15n1.pdf

14. Ramírez V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. Med. [Online] 2009 [3 de febrero 2017]; Vol70 (3):217-224. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37912410011>

15. Vidal E, *et al.* sobre salud bucal en pacientes del consultorio estomatológico Barrio Bolívar en Venezuela. Medisan. [Online] 2009 [15 de febrero 2017]; 13(6).

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000600005

16. Crespo M, *et al.* Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria. Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. Medisan. [Online] 2009 [15 de febrero 2017];13(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san14109.htm

17. Palma C, Cahuana A, Gómez L. Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. Acta Pediátrica Española. [Online] 2010[7 de febrero 2017]; Vol68 (7), 351-357. Disponible en:

<https://search.proquest.com/docview/1506782183?accountid=177991>

18. Catedra de Promoción y educación en salud oral. Manual de Higiene Oral [Monografía de internet].Viña del Mar: Facultad de odontología, Universidad Andrés Bello; 2015 [10 de Febrero 2017]. Disponible en: <https://promocionensaludbucalunabvina.files.wordpress.com/2015/08/manual-de-higiene-bucal.pdf>

19. Contreras RJ, Cruz CD, Castillo CI, Arteaga MM. Dentífricos Fluorados: composición. Rev Especializada en ciencias de las salud [en línea] 2014[3 de Enero 2017] Vol 17(2):114-119.URL disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2014/vre142g.pdf>

20. Ramirez B, Escobar G, franco A, Ochoa E, Otálvaro G, Agudelo A. Caries dental en niños de 0-5 años del municipio de Andes, Colombia. Evaluación

mediante el sistema internacional de detección y valoración de caries – ICDAS. Rev Fac Nac Salud Pública [internet] 2016[6 de febrero 2017]; vol. 35(1):1-10. Disponible en: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/26344/20784329>

21. González Sanz Ángel Miguel, González Nieto Blanca Aurora, González Nieto Esther. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. Nutr. Hosp. [Internet]. 2013 Jul [5 de febrero 2017]; 28(Supl 4): 64-71. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008&lng=es.

22. Mayor F, *et al.* La caries dental y su interrelación con algunos factores sociales. Rev Med Electrón. [Online] 2014[8 de febrero 2017]; Vol. 36(3):339-349. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000300010

23. Guillen Vivas Ximena. Fundamentos de Operatoria Dental. 2da Ed. Portoviejo: Equipo Editorial Dreams Magnet, LLC; 2010.

24. Clemente C, *et al.* Enfermedad gingival y periodontal del niño y el adolescente [monografía de internet]. Lima: Facultad de odontología; Universidad Mayor de San Marcos; 2010[11 de febrero]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/monografias/alumnos/clemente_rc.pdf

25. Estrella A. Asociación de Hábitos Orales con Maloclusiones Dentomaxilares en Niños de Edad Preescolar. [Tesis para obtener el título de maestría en Ciencias Odontológicas] Nuevo León: Universidad Autónoma, 2011.

- 26.** Faleiros S, *et al.* Uso de sellantes de fosas y fisuras para la prevención de caries en población infanto-juvenil: Revisión metodológica de ensayos clínicos. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral [internet] 2013[5 de febrero 2017]; Vol 6(1):14-19.Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-01072013000100003&script=sci_arttext
- 27.** Casamayou R, Abella R, Boghosian E. Comparación de sellantes de fisuras a base de resina compuesta y de ionómero de vidrio de alta densidad en un programa de salud bucal. Evaluación a tres años. Actas Odontológicas [internet] 2011 [9 de Febrero 2017].Vol. 8(1):44-52. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/actasodontologicas/article/view/1048/1036>
- 28.** Tojín Samayoa Mary Isabel. Permanencia de los sellantes y fisuras a base de ionómero de vidrio modificado con resina y resina, colocados en piezas posteriores permanentes en niños de 7 a 9 años de la escuela grupo escolar centro americano del año 2015.[Tesis para optar por el título de cirujano dentista]. Guatemala: Universidad de San Carlos; 2015.
- 29.** Botero E, Bedoya E. Determinantes del diagnóstico periodontal. Rev. Periodoncia Implantol. Reahabil. Oral [internet] 2010[10 de febrero 2017]; Vol. 3(2):94-99.Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/piro/v3n2/art07.pdf>
- 30.** Martínez Arriagada Valentina Paz. Estudio comparativo entre plano oclusal según la definición de Ricketts y su paralelismo con tres planos cefalométricos propuestos en una población eugnésica Chilena. [Tesis para optar por el título de cirujano dentista].Santiago: Universidad de Chile; 2014.
- 31.** Olivera F. Los antisépticos: una visión química. Rev Enferm Herediana. [Internet] 2012 [9 de febrero2017]; vol. 5(2):143-146.Disponible en:

<http://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2012/febrero/10%20LOS%20ANTISEPTICOS.pdf>

32. Días O, *et al.* Lesiones no cariosas: atrición, erosión abrasión, afracción, bruxismo. Rev Oral. [internet]2011[11 de febrero 2017].Vol 12(38)742-744.

Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2011/ora1138d.pdf>

33. García A, Bujaldón A, Rodríguez A. Recesión gingival: diagnóstico y tratamiento. Avances en Periodoncia [Internet]. 2015 [10 de febrero 2017]; 27

(1): 19 – 24. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852015000100003&lng=es.

ANEXOS

Anexo 1: Carta de presentación



Pueblo Libre, 15 de Abril del 2017

CD. DAMARIS CANDELARIA LOYOLA ZEGARRA
Administradora de la Clínica

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada GAVANCHO PUERTA, OLENKA ARACELI, con código 2011168204, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud -Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en la el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PADRES SOBRE SALUD BUCAL Y SU INFLUENCIA EN LA HIGIENE ORAL DE SUS HIJOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS 2017"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VÁSQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

C.C.
Dra. LUZ ECHEVERRY JUNCA
Dra. JACQUELINE CESPEDES PORRAS

Recibido. 25-04-2017

Anexo 2: Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con DNI.....

Acepto formar parte en la investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD BUCAL Y SU INFLUENCIA EN LA HIGIENE ORAL DE SUS HIJOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS 2017".Doy constancia de haber sido informada y de haber entendido en forma clara el presente trabajo de investigación; por ende acepto llenar el cuestionario y que mi menor hijo sea examinado por la responsable del trabajo. Teniendo en cuenta la información obtenida será confidencial y únicamente para fines de estudio.

Responsable de la investigación: Olenka Araceli Gavancho Puerta

Nombre del niño (a):.....

Firma del padre o madre:.....

Fecha de aplicación:.....

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos



CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PADRES SOBRE SALUD BUCAL

Ríos C. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares, en el policlínico Pacasmayo Es salud. [Tesis para optar por el título de cirujano dentista] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.

Validación del instrumento y control de calidad de datos:

“El instrumento de la presente investigación, estructurado en cuestionarios sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud oral, de las madres de familia fueron validados con el criterio de y el juicio de expertos, para luego someter dichos cuestionarios a la prueba de confiabilidad en el test de alfa de CRONBACH, tomando una muestra de tamaño $n=25$ obteniendo valores de $\alpha=0.76$ para conocimientos sobre salud oral, de $\alpha=0.80$ para actitudes sobre salud oral y de $\alpha=0.72$ para prácticas sobre salud oral, valores considerados satisfactorios, por lo que dicho cuestionario queda apto para su aplicación.”²⁶

CUESTIONARIO

Edad: <20 años () >20 años ()

N° de hijos: 1 () más de 1 ()

Estado civil: soltera () casada () viuda () otro...

Grado de instrucción: sin estudios () primaria () secundaria () superior ()

Lea detenidamente las proposiciones que a continuación se presentan y marque con un aspa la alternativa que mejor exprese su punto de vista.

CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD ORAL	Verdadero	falso	No se
1. La caries es una enfermedad infectocontagiosa del diente			
2. La caries puede aparecer en niños menores de 2 años			
3. El primer diente puede aparecer a partir de los 5 meses			
4. Los 20 dientes de leche están completos en la boca a la edad de 2 años			
5. El principal tipo de comida que pueden causar caries es el azúcar			
6. El cambio de biberón a taza debería iniciarse a partir de los 15 meses			
7. La higiene oral después de cada comida debería realizarse incluso antes de que aparezca el primer diente			
8. Cepillar los dientes es importante para la salud oral			

9. Usar pasta dental con flúor es importante para prevenir la caries			
10. Es necesario curar o restaurar las caries en los dientes de leche			

ACTITUDES SOBRE SALUD ORAL	Muy de acuerdo	No sé	Muy en desacuerdo
1. Pienso que la caries se transmite por usar los mismos utensilios para comer			
2. Considero que una dieta balanceada es esencial para la salud dental			
3. Considero que alimentarse por la noche sin limpieza oral posterior puede causar caries			
4. Opino que una alimentación frecuente en golosinas puede causar caries			
5. Pienso que los dientes de un niño deben ser cepillados			
6. Pienso que el niño es capaz de lavarse los dientes por sí mismo			
7. Opino que ingerir la pasta dental puede causar daño a la salud del niño			
8. Considero importante que el niño visite al dentista antes de los 2 años			
9. Opino que el uso prolongado de biberón puede producir mala posición de dientes			

PRÁCTICAS SOBRE SALUD ORAL	Siempre	frecuentemente	a veces	Nunca
1. ¿Sopla la comida para enfriarla antes de dársela al niño?				
2. ¿Qué tan seguido le da alimentos dulces al niño?				
3. ¿Qué tan seguido le da líquidos o jugos dulces al niño?				
4. ¿Empieza a darle al niño alimentos semisólidos antes de los 6 meses?				
5. ¿Usa el biberón con algún líquido dulce para el bebé?				
6. ¿Qué tan seguido le da agua pura al niño después de las comidas?				
7. ¿Qué tan seguido realiza la higiene oral en el niño?				
8. ¿La cantidad de pasta dental que usa para el cepillado de los dientes del niño es del tamaño de una arveja?				
9. ¿Con qué frecuencia realiza un examen oral al niño?				
10. ¿Hace algún esfuerzo por mejorar sus conocimientos sobre salud oral?				

Anexo 4: Instrumento de recolección de datos 2



ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHOS)

NOMBRE:

EDAD:

Índice de Higiene Oral Simplificado de Greene y Vermillon

	Superior			Inferior			total	/6
	M(v)	I(v)	M(v)	M(l)	I(v)	M(l)		
Placa blanda								
Placa dura								

3 2 1 0



Anexo 5: Matriz de consistencia



**UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

MATRIZ DE CONSISTENCIA				
TÍTULO: Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los padres sobre salud bucal y su influencia en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017				
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPTESIS	VARIABLES	Metodología
<p>PROBLEMA PRINCIPAL ¿Cómo influyen los conocimientos, las actitudes y prácticas de los padres sobre salud bucal en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS ¿Cómo influyen los conocimientos de los padres sobre salud bucal en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017? B. ¿Cómo influyen las actitudes de los padres sobre salud bucal en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017? C. ¿Cómo influyen las prácticas de los padres sobre salud bucal en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017? D. ¿Cómo influyen los conocimientos, las actitudes y prácticas de los padres sobre salud bucal según su edad en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017?</p>	<p>OBJETIVO PRINCIPAL Determinar la influencia de los conocimientos, las actitudes y prácticas de los padres sobre salud bucal en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017</p> <p>OBJETIVOS SECUNDARIOS A. Determinar la influencia de los conocimientos de los padres sobre salud bucal en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017. B. Determinar la influencia de las actitudes de los padres sobre salud bucal en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017. C. Determinar la influencia de las prácticas de los padres sobre salud bucal en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017. D. Determinar los conocimientos, las actitudes y prácticas de los padres sobre salud bucal según su edad en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.</p>	<p>HIPTESIS PRINCIPAL HIPTESIS DERIVADAS A. Los conocimientos sobre salud bucal de los padres influyen significativamente en la higiene oral de sus hijos en la clínica estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017. B. Las actitudes de los padres sobre salud bucal influyen significativamente en la higiene oral de sus hijos en la clínica estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017. C. Las prácticas de los padres sobre salud bucal influyen significativamente en la higiene oral de sus hijos en la clínica estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017. D. Los conocimientos, las actitudes y prácticas de los padres sobre salud bucal según su edad influyen significativamente en la higiene oral de sus hijos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017.</p>	<p>VARIABLES INDEPENDIENTES Conocimientos de los padres sobre salud bucal Actitudes de los padres sobre salud bucal Prácticas de los padres sobre salud bucal VARIABLES DEPENDIENTES Higiene oral de los niños VARIABLE INTERVINIENTE Edad</p>	<p>POBLACION La población estará conformada por aproximadamente 160 padres y niños que acuden a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017-1. MUESTRA La muestra estará conformada por 129 padres y sus respectivos hijos.</p>

Anexo 6: Fotografías



Fotografía N° 1: Fachada de la Clínica Estomatológica Pediátrica



Fotografía N° 2: Madre de familia siendo encuestada



Fotografía 3: Ingresando a uno de los módulos de la clínica



Fotografía N° 4: Alumno realizando el IHOS



Fotografía N° 5: Alumno proporcionando los datos de IHOS



Fotografía N° 6: Alumna realizando el IHOS

REPORTE DE PLAGIO

EL REPORTE CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO ADJUNTO

Tesis: Gavancho Puerta, Olenka Araceli

FUE REVISADO CON EL SERVICIO DE PREVENCIÓN DE PLAGIO PLAGIUM.ES

Y TIENE:



Verificado: 13-08-2017